

.....  
.....  
Pieczęć oferenta

**Ośrodek Leczenia Uzależnień SP ZOZ  
w Lublinie  
ul. M. Karłowicza 1  
20 - 027 Lublin**

### **OŚWIADCZENIE OFERENTA**

**Oświadczam, że jako oferent:**

1. zapoznałem się z treścią ogłoszenia oraz ze wszystkimi informacjami zawartymi w *Szczegółowych warunkach* konkursu ofert na udzielanie świadczeń zdrowotnych, określonych przez Udzielającego zamówienia,
2. będę wykonywał świadczenia objęte umową w lokalu i pomieszczeniach Udzielającego zamówienia,
3. posiadam uprawnienia i kwalifikacje niezbędne do udzielania świadczeń zdrowotnych objętych złożoną ofertą,
4. dane przedstawione w ofercie i niniejszym oświadczeniu są zgodne ze stanem prawnym i faktycznym.

.....  
(miejscowość, data)

.....  
(pieczęć i podpis)

DYREKTOR  
Ośrodka Leczenia Uzależnień  
SP ZOZ w Lublinie