Załącznik nr 3

……………………………….

……………………………….

……………………………….

 Dane Oferenta

**Oświadczenie**

Ja, niżej podpisany /a, …………………………………………………..oświadczam, iż posiadam ……………………doświadczenie w świadczeniu usług w zakresie nocnej i świąteczne opieki zdrowotnej .

 ………………………………………. ……………………………………….

 Miejscowość i data (pieczęć i podpis składającego ofertę)