Załącznik nr 8

..................................................

pieczęć Oferenta

**OświadczeniE**

Oświadczamy, iż Oferent, którego reprezentuję w konkursie ofert **na świadczenie usług w zakresie serologii transfuzjologicznej, prowadzenia banku krwi oraz zaopatrywania w krew i jej składniki dla potrzeb 4 Wojskowego Szpitala Klinicznego z Polikliniką SP ZOZwe Wrocławiu** zobowiązuje się do przesyłania raz w miesiącu rozliczenia ilościowo- wartościowego w wersji papierowej oraz elektronicznej w formacie csv lub xls które będzie zawierać:

 - dane identyfikacyjne pacjenta(PESEL),

 - datę, ilość i nazwę wykonanej usługi.

...................... , dnia .................... (*podpis osoby upoważnionej do reprezentacji Oferenta)*