**Załącznik nr 5 do SWKO**

……..…………….……………….

 (data)

Oświadczenie

**Niniejszym oświadczam, iż:**

Posiadam odpowiednie uprawnia i kwalifikacje niezbędne do realizacji przedmiotu konkursu oraz spełniam, jako Oferent, warunki ustawy z dnia 15 kwietnia 2011r.

o działalności leczniczej (Dz.U.2021, nr 711) w zakresie realizacji przedmiotu umowy.

 …………………………………………………….

 Podpis i pieczęć Oferenta