Załącznik nr 9

Dane Oferenta:

…….
Miejscowość, data

Oświadczam, że wszystkie dokumenty (zgodnie z wykazem znajdującym się w Szczegółowych Warunkach Konkursu Ofert nr 5/2026) niezbędne do zawarcia umowy o udzielanie świadczeń zdrowotnych będące w posiadaniu Udzielającego Zamówienia są aktualne.

Podpis osoby upoważnionej