Warszawa, dnia ………………………2024 r.

***OŚWIADCZENIE***

***o zapoznaniu się z warunkami realizacji zamówienia***

Niniejszym oświadczam, że przedstawiciel firmy: ……………………………………………. w dniu …………….….. 2024 r. zapoznał się z warunkami realizacji zamówienia w Szpitalu Czerniakowskim sp. z o.o. w Warszawie przy ul. Stępińskiej 19/25 w związku z ubieganiem się o zamówienie na świadczenia zdrowotne w zakresie badań diagnostyki laboratoryjnej, mikrobiologii i histopatologii oraz prowadzenia Banku Krwi.

………………………………………

*podpis Oferenta*