

Załącznik nr 6 do SWKO

.....  
miejsowość i data

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

(nazwa Oferenta)

### **OŚWIADCZENIE**

Oświadczam, że posiadam obowiązujące mnie na czas składania ofert zezwolenie Izby Lekarskiej na wykonywanie indywidualnej praktyki lekarskiej.

.....  
( podpis Oferenta)