

.....
Nazwa Wykonawcy

....., dnia

.....
Adres Wykonawcy

.....
Nr telefonu/faxu

.....
NIP

.....
REGON

Oświadczenie

do oferty na **świadczenie usług medycznych w zakresie profilaktycznej opieki zdrowotnej dla pracowników Gminnego Zakładu Gospodarki Komunalnej i Mieszkaniowej w Wągrowcu**

Oświadczamy, iż miejsce świadczenia usług znajduje się w odległości nie większej niż 70 km od siedziby Zamawiającego- (62-100) Wągrowiec, ul. Janowiecka 98A.

.....
Pieczęć Wykonawcy

.....
Podpis osoby upoważnionej