Załącznik nr 4

**...................................................................................................................**

**(pieczęć Oferenta)**

**Oświadczenie**

**o spełnianiu wymogów określonych w warunkach konkursu ofert dla świadczeń objętych postępowaniem konkursowym**

 Oświadczam, iż spełniam wymogi określone wobec Oferentów w warunkach niniejszego konkursu jak również dysponuję personelem spełniającym wymogi przewidziane w przepisach prawa dla wykonywania świadczeń zdrowotnych objętych składaną ofertą.

 **................................................. .................................................**

 Data Podpis i pieczęć Oferenta