



i sprzęt medyczny oraz dysponujemy niezbędnymi środkami transportu i łączności pozwalający realizować świadczenia zdrowotne oraz że, badania wykonywane będą przez osoby o odpowiednich kwalifikacjach, zgodnie z określonymi standardami i obowiązującymi w tym zakresie przepisami prawa.

6. Do nadzorowania i wykonania umowy oraz bieżących kontaktów z Udzielającym zamówienie upoważniony/a będzie Pan/Pani ..... tel. ....

7. Załącznikami do oferty są:

- 1)
- 2)
- 3)
- 4)
- 5)
- 6)
- 7)
- 8)
- 9)

*(data, miejscowość)*

*(podpis i pieczęć osoby/ osób  
uprawnionych do  
reprezentowania  
Przyjmującego zamówienie)*

