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

(pieczęćOferenta)

**Konkurs na wykonywanie badań w zakresie diagnostyki histopatologicznej
i cytologicznej dla pacjentów SP ZOZ MSWiA w Koszalinie i Słupsku**

ja, niżej podpisany ……………............................................................................. działając
w imieniu i na rzecz:

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

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

(pełna nazwa oraz adres siedziby Oferenta)

Poniżej oświadczam:

iż dysponuję sprzętem i oprogramowaniem, jak również zapewnię bezpłatną obsługę techniczną oraz informatyczną sprzętu i oprogramowania służącego
do przekazywania wyników badań w zakresie diagnostyki histopatologicznej
i cytologicznej oraz zobowiązuję się do przeszkolenia wskazanego personelu Udzielającego zamówienie.

………………………………………

 Podpis Oferenta