

.....  
/pieczęć firmowa z pełną nazwą Przyjmującego zamówienie/

**OŚWIADCZENIE**  
**o miejscu wykonywania badań**

W odpowiedzi na zaproszenie do udziału w konkursie ofert z zakresu:

**Świadczenia zdrowotne dla pacjentów**  
**Szpitala Specjalistycznego w Pile im. Stanisława Staszica**  
**/konsultacje histopatologiczne i badania immunohistochemiczne/**

oświadczam, że miejscem wykonywania badań określonych w złożonej przeze mnie ofercie jest:

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

.....  
/miejscowość, data/

.....  
/Pieczęć i podpis osoby uprawnionej/