

.....
/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
/badania histopatologiczne, immunohistochemiczne
oraz genetyczne dla Oddziału Neurochirurgicznego/

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

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

.....
/miejscowość, data/

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