

Nr oferty.....

Nr sprawy: K/1/2022

Samodzielny Zespół Publicznych Zakładów
Lecznictwa Otwartego Warszawa – Targówek
ul. Tykocińska 34
03 – 545 Warszawa

**OŚWIADCZENIE OFERENTA WRAZ Z WYKAZEM PROWADZENIA DZIAŁALNOŚCI O
PODOBNYM CHARAKTERZE W OKRESIE OSTATNICH 4 LAT PRZED UPŁYWEM
TERMINU SKŁADANIA OFERT.**

Oferent :

.....
.....

(Nazwa i adres)

Niniejszym oświadczam, że prowadzę działalność o charakterze podobnym do działalności związanej przedmiotem najmu określonym w Informatorze Konkursowym od lat.

Na potwierdzenie powyższego przedstawiam wykaz prowadzonej działalności.

Lp.	Rodzaj prowadzonej działalności (nazwa i adres)	Okres prowadzenia działalności (od ... do ...)

dnia

.....
(pieczęć i podpis upoważnionego
przedstawiciela Oferenta)

