

## OŚWIADCZENIE OFERENTA

**Oświadczam, że zapoznałem(am) się i akceptuję:**

- 1) treść ogłoszenia konkursowego dotyczącego świadczenia usług w zakresie „**Rehabilitacja lecznicza mieszkańców Gminy Będzino na lata 2026 – 2028**”,
- 2) treść projektu umowy o udzielenie świadczeń zdrowotnych.

Jednocześnie oświadczam, że udzielone świadczenia zdrowotne nie będą refundowane przez Narodowy Fundusz Zdrowia.

.....

(miejscowość, data)

.....

(podpis i pieczęć oferenta)