

.....  
pieczęćka oferenta

### **Oświadczenie**

Oświadczamy, że będziemy dysponować kadrą niezbędną do realizacji świadczeń zdrowotnych, z zapewnimy wyposażenie, oraz warunki lokalowe określone w programie w pkt. IV.2. „**Program rehabilitacji leczniczej dla mieszkańców Gminy Kobierzyce po przebytej chorobie COVID-19**”

.....  
Data

.....  
Podpis Oferenta