Załącznik nr 5

**O Ś W I A D C Z E N I E**

Zobowiązuję się do założenia działalności gospodarczej i przedłożenia wydruku potwierdzającego wpis do Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej najpóźniej w dniu podpisania umowy o świadczenie usług wykonywania działalności leczniczej.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 *(Miejscowość, data)* *(podpis oferenta lub pełnomocnika)*