**OŚWIADCZENIE**

**O POSIADANYM DOŚWIADCZENIU**

……………………………………………

Miejscowość, data

Nazwa Oferenta

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

Adres Oferenta

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

UWAGA: należy wybrać odpowiednio.

Oświadczam, że .......... lat prowadzę / prowadziłem/łam punkt/y sprzedaży

artykułów spożywczych lub mini - bar w jednostkach systemu służby zdrowia\*

Punkty były / są prowadzone w:

1.

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

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

2.

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

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

3.

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

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

..

4.

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

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

.

Oświadczam, że dotychczas nie prowadziłem/prowadziłam punktu sprzedaży

artykułów spożywczych lub mini - bar w jednostkach systemu służby zdrowia.\*

\* niepotrzebne skreślić

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

(data i czytelny podpis Oferenta)