**Załącznik nr 3**

**…………………………**

*pieczątka Oferenta*

**OŚWIADCZENIE**

………….………….………….. w …………………………………………….………………

*(Oferent) (siedziba-adres)*

oświadcza, iż jest podmiotem leczniczym posiadającym certyfikat akredytacyjny CMJ.

……………………………..

*podpis Oferenta*