....................................... **Załącznik nr 3**

*(pieczątka Oferenta)*

………………………………

*(data)*

**OŚWIADCZENIE**

Dyrekcja…………………………………. w ……………….. oświadcza, iż posiada w swojej strukturze Zakład Patomorfologii wykonujący badania z zakresu histopatologii diagnostycznej chorób układu chłonnego i krwiotwórczego.

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

*(pieczątka/podpis Oferenta)*