....................................... **Załącznik nr 2**

*(pieczątka Oferenta)*

………………………………

*(data)*

**OŚWIADCZENIE**

Dyrekcja…………………………………. w ……………….. oświadcza, iż badania wykonywane w Zakładzie Patomorfologii są poddawane wewnętrznej kontroli poprawności oznaczeń oraz biorą udział w zewnętrznej ocenie jakości wykonywanych oznaczeń.

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

*(pieczątka/podpis Oferenta)*