

Załącznik Nr 3  
do Zarządzenia Nr 0050.11 .2016  
Burmistrza Miasta Zambrów  
z dnia 9 lutego 2016r.

.....  
(pieczęć oferenta)

### OŚWIADCZENIE

Ja niżej podpisany/a oświadczam, że zapoznałem/am się z treścią ogłoszenia otwartego konkursu ofert na wyłonienie realizatora Programu zdrowotnego „Rehabilitacja lecznicza-fizjoterapia mieszkańców Zambrowa na rok 2016”.

.....  
(miejsowość, data)

.....  
(pieczęć, podpis oferenta lub osoby upoważnionej)