

Załącznik Nr 4  
do Zarządzenia Nr 0050.11. 2016  
Burmistrza Miasta Zambrów  
z dnia 9 lutego 2016r.

.....  
(pieczęć oferenta)

### **OŚWIADCZENIE**

Ja niżej podpisany/a oświadczam, że oferent posiada kontrakt z Narodowym Funduszem Zdrowia na usługi objęte zamówieniem.

.....  
(miejsowość, data)

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