

Wysokie Mazowieckie, dn

.....
/imię i nazwisko oferenta/

DYREKTOR
SZPITALA OGÓLNEGO
w Wysokiem Mazowieckiem
Wojciech Luczaj

Oświadczenie o zdolności do czynności prawnych

Oświadczam, że posiadam pełną zdolność do czynności prawnych.

.....
/data i własnoręczny podpis oferenta/