



..... dnia r.

OŚWIADCZENIE OFERENTA BĘDĄCEGO OSOBĄ FIZYCZNĄ *

Ja, niżej podpisany.....
(imię i nazwisko)

zam.-.....
(kod pocztowy)

oświadczam, że legitymuję się dowodem osobistym seria:nr

wydanym przez
(nazwa organu wydającego dokument tożsamości)

Data ważności dowodu osobistego

Pesel NIP.....

Oświadczam, że w przypadku wyboru mojej oferty udostępnię do wglądu dokument tożsamości w celu potwierdzenia wyżej wymienionych danych osobowych w związku z uczestnictwem w pisemnym postępowaniu przetargowym na sprzedaż ruchomych aktywów trwałych Wojewódzkiego Szpitala im. Św. Ojca Pio w Przemyślu.

.....
Czytelny podpis Oferenta

*- wypełnia wyłącznie osoba fizyczna

www.wszp.pl

ul. Monte Cassino 18, 37-700 Przemyśl
tel./centrala: (16) 677-50-00
tel./sekretariat: (16) 677-50-01, (16) 677-50-02
fax: (16) 677-50-03
e-mail: sekretariat@wszp.pl

NIP: 795-20-66-984
REGON: 000314684, KRS: 0000057847
RPDL W-18 000000010152
Nazwa Banku i nr konta:
Podkarpacki Bank Spółdzielczy 07 8642 1155 2015 1500 5283 0001