

OŚWIADCZENIE

o braku zaległości wobec Szpitala Uniwersyteckiego w Krakowie

Ja, niżej podpisany/a, oświadczam, że nie posiadam żadnych zaległości wobec Szpitala Uniwersyteckiego w Krakowie.

miejsce, dnia

.....

pieczęć i podpis Oferenta