

**OŚWIADCZENIE**  
**o braku zaległości wobec Szpitala Uniwersyteckiego w Krakowie**

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

miejsowość, dnia .....

.....

pieczętka i podpis Oferenta