

.....  
(imię, nazwisko)

.....  
.....  
(adres zamieszkania/siedziby)

.....  
.....  
(nazwa/firma wnioskodawcy)

\*

## OŚWIADCZENIE

Na podstawie art. 100 ust. 2 w zw. z artykułem 102 ust. 3 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 roku o działalności leczniczej (Dz.U. z 2015r., poz. 618 ze zm.) oświadczam, że:

- 1) dane zawarte we wniosku o wpis do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą są kompletne i zgodne z prawdą;
- 2) znane mi są i spełniam warunki wykonywania działalności leczniczej w zakresie objętym składanym wnioskiem określone w ustawie z dnia 15 kwietnia 2011r. o działalności leczniczej (Dz.U. z 2015r., poz 618 ze zm.);

Koszalin, dnia.....

.....  
czytelny podpis