

OŚWIADCZENIE

o braku zaległości wobec
Uniwersyteckiego Centrum Klinicznego

Ja, niżej podpisany/a oświadczam, że nie posiadam żadnych zaległości wobec Uniwersyteckiego Centrum Klinicznego w Gdańsku.

.....
pieczęćka i podpis oferenta

.....
miejscowość, dnia

