

## OŚWIADCZENIE

o braku zaległości wobec  
Uniwersyteckiego Centrum Klinicznego

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

.....  
pieczętka i podpis Oferenta

miejsowość, dnia .....