……………………………………

(dane Przyjmującego zamówienie)

**OŚWIADCZENIE PRZYJMUJĄCEGO ZAMÓWIENIE**

Oświadczam, iż posiadam aparaturę i sprzęt zgodny z atestami dopuszczającymi do użytku w Polsce oraz spełniający wymagania NFZ

miejscowość, data podpis i pieczęć Przyjmującego zamówienie