ZAŁĄCZNIK NR 3

**Przystępując do postępowania na DZIERŻAWĘ POMIESZCZENIA W BUDYNKU SPZZOZ W WYSZKOWIE W CELU PROWADZENIA DZIAŁALNOŚCI** W **ZAKRESIE USŁUG MEDYCZNYCH - DOBORU APARATÓW SŁUCHOWYCH I POMOCY AKUSTYCZNEJ PACJENTOM, nr procedury: DEZ/A/64/2017**

**OŚWIADCZAM**

**że działalność** w **zakresie doboru aparatów słuchowych i pomocy akustycznej**

**pacjentom prowadziłem przez okres ……………………………. miesięcy w okresie ostatnich trzech lat.**

…………………. dn. ……… ……………………………………….

podpis Dzierżawcy