

Załącznik nr 6

....., dnia2022 r.
Miejscowość

OŚWIADCZENIE

Ja niżej podpisany/a oświadczam, iż wszystkie dane zawarte w przekazywanym do Centralnego Ośrodka Koordynującego Protokole kontroli jakości świadczeniodawców etapu podstawowego są prawdziwe i odzwierciedlają stan faktyczny.

.....

Imię i nazwisko (czytelnie)