

(pieczęć adresowa firmy Wykonawcy)

**Oświadczenie  
o wymaganym doświadczeniu**

W odpowiedzi na Zapytanie ofertowe Nr ZD-II.9041.10.2017 z dnia 2017-05-04 oświadczam, iż posiadam doświadczenie w produkcji co najmniej 4 programów o tematyce medycznej w okresie ostatnich 3 lat, tj.:

1. Program pt. ....  
Okres realizacji .....
2. Program pt. ....  
Okres realizacji .....
3. Program pt. ....  
Okres realizacji .....
4. Program pt. ....  
Okres realizacji .....

.....  
Miejscowość i data

.....  
Podpis (upoważniony przedstawiciel)