



.....
Miejscowość, data

Uniwersytet Zielonogórski
w Zielonej Górze

WYCOFANIE OFERTY

Ja/My,

.....

działając w imieniu i na rzecz Wykonawcy (nazwa/firma):

.....

adres:

.....

REGON: NIP: KRS/CEiDG:,
(w przypadku wykonawców występujących wspólnie należy wymienić wszystkich)

oświadczam/y, że ww. Wykonawca/y wycofuje/ją swoją ofertę złożoną w przedmiotowym postępowaniu na:

przeprowadzenie szkoleń dla kadry naukowo-dydaktycznej Collegium Medicum UZ.

W załączeniu przekazuję/jemy dokument potwierdzający moje/nasze umocowanie do podpisania powyższego oświadczenia.