

.....  
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 z symulacji medycznej**

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

Tytuł projektu: Wieloprofilowe centrum symulacji medycznych Uniwersytetu Zielonogórskiego

Nr wniosku o dofinansowanie: POWR.05.03.00-00-0002/18

Numer i nazwa Osi priorytetowej: V. Wsparcie dla obszaru zdrowia

Numer i nazwa Działania: 5.3 Wysoka jakość kształcenia na kierunkach medycznych