

.....  
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:**

*Świadczenie usług medycznych*

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