

.....
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 II

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