

.....  
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