

**UAB „Dts solutions“**

*(Tiekėjas)*

**Nacionaliniam visuomenės sveikatos centrui prie Sveikatos apsaugos ministerijos**

*(Adresatas (perkančioji organizacija))*

**TIEKĖJO DEKLARACIJA**

2024 m. spalio 15 d. Nr.1

*(Data)*

Kaunas

*(Sudarymo vieta)*

Aš, \_\_\_\_\_, tvirtinu, kad visi siūlomi specialistai geba gerai rašyti, kalbėti ir suprasti lietuvių kalbą. Tvirtinu, kad paslaugos Perkančiajai organizacijai bus teikiamos lietuvių kalba.

*(pareigos)*

*(vardas ir pavardė)*