

nazwa  
oferenta  
(pieczęć)

## OŚWIADCZENIE

dotyczy postępowania nr: ..... - na realizację świadczeń w ramach umów w rodzaju:....., w zakresie: .....

Niniejszym oświadczam, że wyrażam gotowość udzielania świadczeń od pierwszego dnia obowiązywania umowy, w tym w zakresie tygodniowego wymiaru zatrudnienia/harmonogramu pracy przedstawionym w ofercie wynoszącym:

lp	Nazwisko oraz Imię	Nr Pesel	tygodniowy wymiar zatrudnienia/harmonogram pracy w oddziale (dotyczy godzin ordynacji dziennej)..... (Kod resortowy identyfikujący komórkę organizacyjną stanowiący część VII systemu resortowych kodów identyfikacyjnych nr: .....)	tygodniowy wymiar zatrudnienia/harmonogram pracy w oddziale (dotyczy godzin dyżurowych) ..... (Kod resortowy identyfikujący komórkę organizacyjną stanowiący część VII systemu resortowych kodów identyfikacyjnych nr: .....)	tygodniowy wymiar zatrudnienia/harmonogram pracy w poradni ..... (Kod resortowy identyfikujący komórkę organizacyjną stanowiący część VII systemu resortowych kodów identyfikacyjnych nr: .....)	tygodniowy wymiar zatrudnienia/harmonogram pracy w poradni ..... (Kod resortowy identyfikujący komórkę organizacyjną stanowiący część VII systemu resortowych kodów identyfikacyjnych nr: .....)	Podpis
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							

.....  
podpis i pieczęć Dyrektora (lub osoby  
upoważnionej)

\*Niepotrzebne skreślić