

Imię:

Data

Nazwisko:

PESEL:

Oświadczenie personelu

Oświadczam, że w związku ze złożoną ofertą przez:
.....

do postępowania ogłoszonego w trybie konkursu ofert, zobowiązuję się do podjęcia współpracy z w/w podmiotem leczniczym, w przedmiocie postępowania w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych z środków publicznych ogłoszonym przez Podkarpacki Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia **od dnia**w wymiarze zatrudnienia wynoszącym **godzin tygodniowo**.

Jednocześnie oświadczam, że nie zachodzi wobec mnie przeszkoda do zawarcia umowy, o której mowa w art. 132 ust. 3 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (tj. z dnia 16 stycznia 2024 r. Dz.U. z 2024 r. poz. 146)

.....
(podpis osoby reprezentującej świadczeniodawcę)

.....
(czytelny podpis osoby składającej oświadczenie)