

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 harmonogramu pracy (z
wyłączeniem godzin dyżurowych/ wraz z godzinami dyżurowymi*) przedstawionym w ofercie wynoszącym:

lp	Nazwisko oraz Imię	Nr Pesel	tygodniowy wymiar zatrudnienia w oddziale (Kod resortowy identyfikujący komórkę organizacyjną stanowiący część VII systemu resortowych kodów identyfikacyjnych nr:)	tygodniowy wymiar zatrudnienia w oddziale (Kod resortowy identyfikujący komórkę organizacyjną stanowiący część VII systemu resortowych kodów identyfikacyjnych nr:)	tygodniowy wymiar zatrudnienia w poradni (Kod resortowy identyfikujący komórkę organizacyjną stanowiący część VII systemu resortowych kodów identyfikacyjnych nr:)	tygodniowy wymiar zatrudnienia 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