|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Nazwisko oraz imię składającego oświadczenie  Pesel: |  |  |  |  | dnia……………………… |  |
| **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 ……………………………………….(nazwa i adres oferenta), w tym  w zakresie tygodniowego wymiaru zatrudnienia/harmonogramu pracy\* (z wyłączeniem godzin dyżurowych/wraz z godzinami dyżurowymi\*) przedstawionym w ofercie, wynoszącym:  ……… godzin ……… minut – w poradni\*:  Łączny średniotygodniowy czas pracy w oddziale\*  godzin ……… minut ………w tym ordynacji dziennej godzin……. minut……. | | | | | | | |

………………………………………………………

Podpis osoby składającej oświadczenie

\*Niepotrzebne skreślić