

**OŚWIADCZENIE OFERENTA
O AKCEPTACJI POSTANOWIEŃ UMOWY,
KTÓRA ZOSTANIE PODPISANA Z OSOBĄ WSKAZANĄ
PRZEZ KOMISJĘ KONKURSOWĄ**

Oświadczam, że akceptuję postanowienia umowy o udzielaniu świadczeń zdrowotnych oraz pełnieniu funkcji asystenta koordynatora Oddziału Położniczo-Ginekologicznego, której wzór określa Załącznik nr 5a/5b* do SWKO.

W przypadku wybrania mojej oferty w wyniku rozstrzygnięcia konkursu przez Komisję Konkursową, zobowiązuję się do niezwłocznego zawarcia umowy na udzielenie świadczeń zdrowotnych oraz pełnienie funkcji asystenta koordynatora Oddziału Położniczo- Ginekologicznego zgodnie z w/w wzorem.

.....
data i podpis Oferenta

* niepotrzebne skreślić