

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

Oświadczam, że akceptuję postanowienia umowy o udzielanie świadczeń zdrowotnych z zakresu chirurgii na Oddziale Chirurgii Ogólnej z Pododdziałem Ortopedii i Traumatologii Narządu Ruchu, Szpitalnej Izbie Przyjęć oraz Poradni Chirurgii Ogólnej, której wzór określa Załącznik nr 4 lub 4a do SWKO.

W przypadku wybrania mojej oferty w wyniku rozstrzygnięcia konkursu przez Komisję Konkursową, zobowiązuję się do niezwłocznego zawarcia umowy o udzielanie świadczeń zdrowotnych Oddziale Chirurgii Ogólnej z Pododdziałem Ortopedii i Traumatologii Narządu Ruchu oraz Poradni Chirurgii Ogólnej zgodnie z w/w wzorem.

.....
data i podpis Oferenta

* niepotrzebne skreślić