

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

Oświadczam, że akceptuję postanowienia umowy o udzielaniu świadczeń zdrowotnych w zakresie opieki paliatywnej i hospicyjnej na Oddziale Medycyny Paliatywnej, której wzór określa Załącznik nr 4 do SWKO.

W przypadku wybrania mojej oferty w wyniku rozstrzygnięcia konkursu przez Komisję Konkursową, zobowiązuję się do niezwłocznego zawarcia umowy na udzielenie świadczeń zdrowotnych w zakresie opieki paliatywnej i hospicyjnej na Oddziale Medycyny Paliatywnej zgodnie z w/w wzorem.

.....
data i podpis Oferenta

* niepotrzebne skreślić