

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

Oświadczam, że akceptuję postanowienia umowy o udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie chorób wewnętrznych, 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 o udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie chorób wewnętrznych zgodnie z w/w wzorem.

.....  
data i podpis Oferenta

\* niepotrzebne skreślić