

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

Oświadczam, że akceptuję postanowienia umowy na udzielanie świadczeń zdrowotnych z zakresu chirurgii na Oddziale Chirurgii Ogólnej z Pododdziałem Ortopedii i Traumatologii Narządu Ruchu, Szpitalnej Izbie Przyjęć i Ginekologii Planowej oraz kierowanie Oddziałem Chirurgii Ogólnej z Pododdziałem Ortopedii i Traumatologii Narządu Ruchu, 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 zgodnie z w/w wzorem.

.....
data i podpis Oferenta

