

**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 podstawowej opiece zdrowotnej – świadczenia lekarza poz w nocnej i świątecznej opieki w podstawowej opiece zdrowotnej, 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 o udzielanie świadczeń zdrowotnych podstawowej opiece zdrowotnej - świadczenia lekarza poz w nocnej i świątecznej opieki w podstawowej opiece zdrowotnej. zgodnie z w/w wzorem.

.....
data i podpis Oferenta

* niepotrzebne skreślić