

OŚWIADCZENIE

Przystępując do postępowania konkursowego na udzielanie świadczeń zdrowotnych dla osób pozbawionych wolności w Zakładzie Karnym w Kamińsku oświadczam, że:

- zapoznałem się z treścią ogłoszenia oraz Szczegółowymi Warunkami Konkursu i nie wnoszę uwag
- zapoznałem się z projektem umowy, stanowiącym załącznik nr 3 i w pełni go akceptuję.

.....
(miejsowość i data)

.....
(pieczęć i podpis(y) osoby (osób)
upoważnionej (ych) do składania oświadczeń)