OŚWIADCZENIE

Oświadczam, że zapoznałem/am się z treścią UMOWY O UDZIELANIE ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH (OPIEKI LEKARSKIEJ) zawartej dnia ..... pomiedzy:

Sanatorium Uzdrowiskowym „Przy Tężni" im. dr Józefa Krzymińskiego w Inowrocławiu s.p.z.o.z. z siedzibą przy ul. Przy Stawku 12 – działającym na podstawie wpisu do Krajowego Rejestru Sądowego nr 0000007549 prowadzonego przez Sąd Rejonowy w Bydgoszczy, NIP 556 – 22 – 46 – 200, REGON 010625117, wpisanym do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą Wojewody Kujawsko-Pomorskiego pod nr 000000002294,
reprezentowanym przez Adama Skowrońskiego – Dyrektora
zwanym w dalszej części umowy „Zamawiającym"

a

lekarzem .....
zam. w ..... przy ul.
PESEL .....
posiadającym prawo wykonywania zawodu nr ..... wydane przez właściwą Izbę Lekarską
prowadzącym ..... Praktykę Lekarską
Nr księgi rejestrowej ..... z dnia
zwanym w dalszej treści umowy „Wykonawcą",

którego zobowiazuje się zastępować w czasie jego nieobecności w dniach od .....

do ..... na warunkach wynikajacych z wyżej wskazanej umowy.

Inowrocław, dnia .....

.....	.....	.....
/Zamawiający/	/Wykonawca/	/Zastępujący/