

OŚWIADCZENIE

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

Sanatorium Uzdrowskim „Przy Tężni” im. dr Józefa Krzemińskiego w Inowrocławiu s.p.z.o.o. 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, zwanego dalej „Zamawiającym”

a

lekarzem
zam. przy ul.
PESEL NIP
posiadającym prawo wykonywania zawodu nr wydane przez właściwą Izbę Lekarską
prowadzącym Praktykę Lekarską
Nr księgi rejestrowej z dnia
zwanym dalej „Wykonawcą”,

którego zobowiązuje się zastępować w czasie jego nieobecności w dniach od

do na warunkach wynikających z wyżej wskazanej umowy.

Inowrocław, dnia

.....
/Zamawiający/

.....
/Wykonawca/

.....
/Zastępujący/