|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Nazwisko oraz imię składającego oświadczenie  Pesel: |  |  |  |  | dnia……………………… |  |
| **OŚWIADCZENIE** | | | | | | | |
| dotyczy postępowania nr: ……………………………... - na realizację świadczeń  w ramach umów w rodzaju: …………………., w zakresie: ………….……………. | | | | | | | |
| Niniejszym oświadczam, że wyrażam gotowość udzielania świadczeń od pierwszego dnia obowiązywania umowy w ……………………………………….(nazwa i adres oferenta), w tym  w zakresie harmonogramu pracy (z wyłączeniem godzin dyżurowych/ wraz  z godzinami dyżurowymi\*) przedstawionym w ofercie, wynoszącym:  …. godzin ….. minut – w poradni\*: ……..,  …. godzin ….. minut – w oddziale\*: …….. | | | | | | | |

Załącznik nr 1b do Zarządzenia Wewnętrznego   
Nr 179/2015 z dnia 05.11.2015 r.

………………………………………………………

Podpis osoby składającej oświadczenie

\*Niepotrzebne skreślić