

.....  
(imię i nazwisko)

Kraków, dnia .....

.....  
Stanowisko

.....  
Nazwa Oddziału/Poradni

### **OŚWIADCZENIE**

Oświadczam iż w ramach własnej indywidualnej działalności gospodarczej wykonuje usługi w zakresie świadczeń zdrowotnych:

- wyłącznie na rzecz Szpitala Specjalistycznego im. Stefana Żeromskiego w Krakowie\*
- dodatkowo w innych placówkach służby zdrowia\*
- w ramach praktyki gabinetowej lub w miejscu wezwania\*

\* właściwe podkreślić

.....  
pieczętka i podpis pracownika

KRZYSZTOF MICHON  
RADCA –PRAWNY  
KR - 3105