

.....
(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 ochrony zdrowia*
- w ramach praktyki gabinetowej lub w miejscu wezwania*

* właściwe podkreślić

.....
pieczętka i podpis oferenta