

OŚWIADCZENIA INDYWIDUALNE

informacja o osobie

Ja,..... (imię i nazwisko),

PESEL....., nr prawa wykonywania zawodu.....,

niniejszym oświadczam, że:

1. wyrażam zgodę na udostępnienie

(nazwa i adres siedziby Oferenta)

swojego potencjału, danych osobowych, kwalifikacji oraz doświadczenia, dla celów konkursu na **Udzielanie lekarskich świadczeń zdrowotnych w Pracowni Endoskopii Gastroenterologicznej SP Zespołu Opieki Zdrowotnej w Turku** oraz dla celów realizacji przedmiotu konkursu w przypadku wyboru przez Udzielającego Zamówienie oferty w/w Oferenta i podpisania z nim umowy;

2. zapoznałem/łam się z zapisami Szczegółowych Warunków Konkursu Ofert na **Udzielanie lekarskich świadczeń zdrowotnych w Poradni Diabetologicznej Pracowni Endoskopii Gastroenterologicznej SP Zespołu Opieki Zdrowotnej w Turku** akceptuję je i nie wnoszę zastrzeżeń w zakresie udzielanych przeze mnie świadczeń medycznych;

3. **uprzedzony o odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 Kodeksu Karnego za złożenie nieprawdziwego oświadczenia lub zatajanie prawdy, że wszystkie przedstawione przeze mnie dane są zgodne z prawdą.**

.....

data

.....

czytelny podpis