

.....  
(imię i nazwisko Przyjmującego zamówienie)

.....  
(Stanowisko)

### **Oświadczenie**

Zobowiązuję się do przedłożenia zaświadczenia lekarskiego dopuszczającego mnie do pracy najpóźniej w przeddzień rozpoczęcia realizacji świadczeń zdrowotnych stanowiących przedmiot umowy.

.....  
(data i podpis Przyjmującego zamówienie)