Załącznik nr ……

……
***Imię i nazwisko Przyjmującego zamówienie***

| | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | | |

***PESEL***

……
***Stanowisko***

……
***Miejsce udzielania świadczeń zdrowotnych***

……
***Telefon kontaktowy***

# OŚWIADCZENIE
# dotyczące przedłożenia orzeczenia lekarskiego

*(Dotyczy konkursu ofert nr:* ***ZP-****……)*

Niniejszym oświadczam, iż zobowiązuję się do przedłożenia orzeczenia lekarskiego, dopuszczającego mnie do pracy, najpóźniej w przeddzień rozpoczęcia realizacji świadczeń zdrowotnych, wynikających z umowy zawartej w związku z wynikami konkursu ofert na udzielenie zamówienia na świadczenia zdrowotne ogłoszonego i przeprowadzonego przez Udzielającego zamówienia.

W przypadku wygaśnięcia złożonego wymienionego wyżej orzeczenia lekarskiego dopuszczającego mnie do pracy przed zakończeniem terminu umowy - zobowiązuję się do dostarczenia, nowego aktualnego orzeczenia lekarskiego.

Jestem świadoma/świadomy, iż nie dostarczenie aktualnego orzeczenia będzie skutkowało odsunięciem mnie od wykonywanych czynności, bez prawa do wynagrodzenia za ten okres.

Orzeczenie zostanie złożone razem ze skierowaniem na badania lekarskie, na podstawie którego zostało wydane*.

……
***Data i podpis Przyjmującego zamówienie***

* Orzeczenie zostanie zaakceptowane przez Udzielającego zamówienia, gdy zaznaczone na skierowaniu stanowisko/stanowiska pracy oraz czynniki/wielkości narażenia są co najmniej takie, jakich wymaga Udzielający zamówienia.