

Oświadczenie

Oferent :

.....

(nazwa oferenta )

.....

.....

.....

niniejszym oświadczam , że wyrażam zgodę na negocjowanie godzin pracy na udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie porad specjalistycznych wykonywanych na rzecz pacjentów Poradni

.....

w Bydgoszczy ul. ....

oraz ustalenia terminu na wykorzystanie dni wolnych od pracy i szkolenia.

.....

podpis oferenta

Bydgoszcz , dnia .....