

**Załącznik nr 2 do “Szczegółowe warunki konkursu ofert na stanowisko Kierownika Bloku Operacyjnego oraz udzielania świadczeń zdrowotnych w tym dyżurów medycznych przez lekarza w Oddziale Chirurgii Ogólnej, Naczyniowej i Onkologicznej w okresie od 01.07.2026r. do 30.06.2028 r.”**

.....  
(nazwisko i imię)

.....  
(adres)

.....  
(specjalizacja)

## **OŚWIADCZENIE**

Niniejszym oświadczam, że poddam się kontroli NFZ w zakresie realizowanej umowy na stanowisko Kierownika Bloku Operacyjnego oraz udzielania świadczeń zdrowotnych w tym dyżurów medycznych przez lekarza w Oddziale Chirurgii Ogólnej, Naczyniowej i Onkologicznej w okresie od 01.07.2026r. do 30.06.2028 r.

Warszawa, dnia.....

.....  
(podpis oferenta)