Załącznik nr 4 do SWKO

**OŚWIADCZENIE**

**OFERENTA**

Oświadczam, że **nie jestem pracownikiem Uniwersyteckiej Kliniki Stomatologicznej.**

…………………………………………

Podpis Oferenta

**ALBO**

**OŚWIADCZENIE**

**OFERENTA – PRACOWNIKA UKS**

Oświadczam, że **jestem pracownikiem (zatrudnienie na podstawie umowy o pracę) Uniwersyteckiej Kliniki Stomatologicznej**

oraz[[1]](#footnote-1)

* udzielam świadczeń zdrowotnych na rzecz kilku szpitali (w ramach indywidualnej praktyki pielęgniarki wyłącznie w zakładzie leczniczym na podstawie umowy z podmiotem leczniczym prowadzącym ten zakład),

lub

* udzielam świadczeń zdrowotnych na rzecz pacjentów indywidualnych (w ramach indywidualnej praktyki pielęgniarki/indywidualnej praktyki pielęgniarki wyłącznie w miejscu wezwania/indywidualnej specjalistycznej praktyki pielęgniarski/indywidualnej specjalistycznej praktyki pielęgniarki wyłącznie w miejscu wezwania,

lub

* nie udzielam świadczeń zdrowotnych na rzecz innych podmiotów.

W przypadku wyboru mojej oferty wnioskuję o rozwiązanie umowy o pracę za porozumieniem stron z dniem poprzedzającym dzień obowiązywania umowy o udzielanie świadczeń.

…………………………………………………

Podpis Oferenta

1. Proszę zaznaczyć odpowiednie opcje [↑](#footnote-ref-1)