

Załącznik Nr 3
do Szczegółowych Warunków Konkursu z dn. 10.04.2013 r.

Oświadczenie

Oświadczam, iż wyrażam zgodę poddania się kontroli NFZ w kierunku świadczeń zdrowotnych objętych przedmiotem zamówienia – opieki psychiatrycznej, wykonywanych na rzecz pacjentów oddziałów Samodzielnego Publicznego Zakładu Leczniczo – Opiekuńczego w Raciążku.

.....
Data i podpis Przyjmującego Zamówienie