

**Załącznik Nr 4**  
**do Szczegółowych warunków konkursu ofert**

**Oświadczenie**

Oświadczam, iż zapoznałem/am się z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 8 września 2015 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (t. j. Dz. U. z 2016 r. poz.1146 ze zm. ).

.....  
Data, pieczęć, podpis Przyjmującego  
Zamówienie