

	OŚWIADCZENIE	PR23_P01_F07_W2
---	---------------------	------------------------

.....
(nazwisko imię)

..... dnia
(miejscowość)

.....
(nazwa firmy)

OŚWIADCZENIE

Oświadczam, że zapoznałem się z treścią wymagań odnoszących się do „Zasad środowiskowych i jakości” obowiązujących w 10 Wojskowym Szpitalu Klinicznym z Polikliniką Samodzielnym Publicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej w Bydgoszczy przy ul. Powstańców Warszawy 5 i zobowiązuję się do przestrzegania wskazań w nich zawartych.

.....
(czytelny podpis)