

	<b>OŚWIADCZENIE</b>	<b>PR23_P01_F07_W2</b>
---	---------------------	------------------------

.....  
( 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)