

**Oświadczenie dotyczące ilości godzin wykazywanych
do Narodowego Funduszu Zdrowia**

Oświadczam, że deklarowana ilość godzin do zgłoszenia w Portalu Świadczeniodawcy Narodowego Funduszu Zdrowia w ramach udzielania świadczeń zdrowotnych przeze mnie w Stacjach Pogotowia Ratunkowego należących do Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej Rejonowego Pogotowia Ratunkowego w Sosnowcu z siedzibą w Sosnowcu ul. Kombajnistów 76 (41-200 Sosnowiec) wynosi

.....
(data, podpis oferenta)