

Dane Świadczeniodawcy:

Nazwa.....

Adres.....

Nr umowy.....

OŚWIADCZENIE

.....
reprezentowany przez

.....,

oświadcza, że przekazał ratownikom medycznym, o których mowa w § 2 ust. 1 pkt 1 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 4 stycznia 2019 r. zmieniającego rozporządzenie w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz. U. poz. 34) środki, o których mowa w § 2 ust. 4 pkt. 1 niniejszego rozporządzenia, za miesiąc 2019 r. w sposób, o którym mowa w § 3 ww. rozporządzenia, w wysokościzł.

Miejscowość, data

Podpis i pieczęć