

ZAŁĄCZNIK DO ZAPOTRZEBOWANIA NUMER:

.....

.....

.....
(data sporządzenia)

OŚWIADCZENIE

Niniejszym oświadczam, że ujęte w zapotrzebowaniu produkty lecznicze zostaną wykorzystane wyłącznie w celu udzielenia pacjentowi świadczenia opieki zdrowotnej w zakresie wykonywanej działalności leczniczej oraz stanowią one jednomiesięczny zapas konieczny do realizacji tych świadczeń.

Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

.....
(podpis i pieczętka kierownika uprawnionej jednostki organizacyjnej*
lub uprawnionej osoby fizycznej)

.....
(data oraz pieczętka i podpis osoby przyjmującej oświadczenie)

**lub osoby upoważnionej przez kierownika uprawnionej jednostki organizacyjnej*