

.....
(miejscowość)

.....
(data)

.....
(nazwa składającego oświadczenie)

OŚWIADCZENIE

Niniejszym oświadczam, że w przypadku powierzenia wykonania świadczeń zdrowotnych osobom zatrudnionym przez Udzielającego zamówienie na umowę o pracę, przy ustalaniu harmonogramu godzin, zostaną uwzględnione obowiązujące normy dobowego oraz tygodniowego odpoczynku pracownika, zgodnie z obowiązującymi regulacjami prawa pracy.

.....
(podpis)