Załącznik nr 7

…....., ….....
(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)