

Załącznik nr 9 do SWKO

.....  
miejsowość i data

**Oświadczenie do umowy..... z dnia.....**

**zawartej pomiędzy:**

**Wojewódzką Stacją Ratownictwa Medycznego w Łodzi** z siedzibą w Łodzi przy ulicy Wareckiej 2, zarejestrowaną w Sądzie Rejonowym dla Łodzi-Śródmieścia w Łodzi, XX Wydział Krajowego Rejestru Sądu pod numerem KRS: 0000129181 i reprezentowaną przez p.o. Dyrektora Naczelnego Bogusława Tykę , zwanym dalej Udzielającym Zamówienie,

.....  
.....  
zwanym dalej Przyjmującym Zamówienie,

zwanymi dalej razem Stronami

§1

Strony zgodnie oświadczają, iż Umowa..... (dalej Umowa) jest umową o udzielanie świadczeń zdrowotnych zawartą w trybie art. 27 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz.U.2024.799 t.j. z dnia 2024.05.28) i nie nosi znamion stosunku pracy.

§2

Przyjmujący Zamówienie jest świadomy, rozumie różnice między stosunkiem pracy a stosunkiem cywilnoprawnym, nie budzi to jego wątpliwości i dobrowolnie przystępuje do zawarcia Umowy.

.....  
Przyjmujący Zamówienie

.....  
Udzielający Zamówienie