

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 Dyrektora Naczelnego Bogusława Tykę, zwanymi 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