Oświadczenie

Oświadczam, że jako kluczowy biegły rewident przeprowadzałem badanie sprawozdań finansowych następujących samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej:

1. Za rok………………………..:

-…………………………………………………………………………………………………\*

-…………………………………………………………………………………………………\*

-…………………………………………………………………………………………………\*

-…………………………………………………………………………………………………\*

1. Za rok………………………..:

-…………………………………………………………………………………………………\*

-…………………………………………………………………………………………………\*

-…………………………………………………………………………………………………\*

-…………………………………………………………………………………………………\*

1. Za rok………………………..:

-…………………………………………………………………………………………………\*

-…………………………………………………………………………………………………\*

-…………………………………………………………………………………………………\*

-…………………………………………………………………………………………………\*

1. Za rok………………………..:

-…………………………………………………………………………………………………\*

-…………………………………………………………………………………………………\*

-…………………………………………………………………………………………………\*

-…………………………………………………………………………………………………\*

\* proszę wpisać nazwę i adres jednostki służby zdrowia.

Miejscowość, data ……………………………………

Podpis ………………………………………………...