

Lublin, dnia.....

.....

Imię i nazwisko

.....

numer prawa wykonywania zawodu

### **Oświadczenie**

Oświadczam, że dysponuję pomieszczeniem odpowiadającym wymaganiom określonym w art. 22 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 o działalności leczniczej (j.t. Dz. U. z 2020 r. poz. 295 ze zm.) , w którym będą udzielane świadczenia zdrowotne, wyposażonym w produkty lecznicze, wyroby medyczne, aparaturę i sprzęt medyczny, odpowiednie do rodzaju i zakresu udzielanych świadczeń zdrowotnych;

.....

(podpis lekarza)