



**Związek Pracodawców Ratownictwa Medycznego  
Samodzielnych Publicznych Zakładów Opieki Zdrowotnej  
z siedzibą w Warszawie 00-685, ul. Poznańska 22**

---

ZPRM/16/2020

Kraków, dnia 06.02.2020 r.

**Szanowny Pan  
Jakub Bydłoń  
Dyrektor  
Departamentu Dialogu Społecznego  
w Ministerstwie Zdrowia**

*Szanowny Panie Dyrektorze,*

zgodnie z ustawą z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz.U.2016.1793 j.t.) oświadczam, że u świadczeniodawców zrzeszonych w Związku Pracodawców Ratownictwa Medycznego Samodzielnych Publicznych Zakładów Opieki Zdrowotnej liczba osób zatrudnionych i osób udzielających świadczeń opieki zdrowotnej wynosi więcej niż 10 000.

Jestem świadoma odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

*2 poważaniem*  
**PREZES**  
Związku Pracodawców  
Ratownictwa Medycznego SP ZOZ  
*MP*  
**Małgorzata Popławska**

Otrzymują:  
1 x Adresat ul. Miodowa 15, 00-952 Warszawa  
1 x a/a