

Miejsce, data.....

.....  
Pieczęć nagłówkowa  
lub nadruk identyfikujący pracodawcę

### Oświadczenie

**Oświadczam, że w związku z obecną pandemią nie mamy obecnie dostępu do lekarza uprawnionego do przeprowadzenia badania wstępnego lub kontrolnego pracownika/ków\*.**

Jednocześnie informuję, że znany jest mi/nam\* art 12a. 3 Ustawy z dnia 2 marca 2020 r. o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych (Dz. U. Poz. 374) z późn. zm., który mówi, że orzeczenie lekarskie wydane przez innego lekarza traci moc po upływie 30 dni od dnia odwołania stanu epidemii.

Zobowiązuję/emy\* się do zapłaty faktury wystawionej po wydaniu. orzeczenia lekarskiego naszemu pracownikowi/naszym pracownikom\* w wysokości określonej przez cennik Wojskowej Specjalistycznej Przychodni Lekarskiej w Toruniu (kontakt w celu informacji w sprawie cennika medycyny pracy do uzyskania na stronie: [www.wspl-torun.pl/gabinet-medycyny-pracy](http://www.wspl-torun.pl/gabinet-medycyny-pracy) ).

\*niepotrzebne skreślić

.....  
Podpis i pieczęć (lub nadruk) osoby uprawnionej