

Wyrzysk, dnia ..... r.

**Poręczenie za spłatę należności za pobyt w Zakładzie Opiekuńczo-Lecznicznym**  
**pacjenta .....**  
**(imię i nazwisko)**

Poręczyciel ..... zam. .... ul. ....  
....., legitymujący się dowodem osobistym nr ..... ,  
udziela poręczenia za spłatę zobowiązań z tytułu opłat za pobyt w Zakładzie Opiekuńczo-  
Lecznicznym w Wyrzysku pacjenta ..... w kwocie wynikającej  
z faktur wystawionych przez Szpital Powiatowy w Wyrzysku Sp. z o.o. na podstawie § 8  
rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 25 czerwca 2012 r. w sprawie kierowania do zakładów  
opiekuńczo-leczniczych i pielęgnacyjno-opiekuńczych (t.j. Dz. U. z 2022 r. poz. 1755 ze zm.).

Poręczyciel oświadcza, że zobowiązuje się niniejszym poręczeniem do regularnego  
i terminowego uiszczania należności wynikających z ww faktur wystawionych na nazwisko  
pacjenta.

.....  
(podpis poręczyciela/ pacjenta)