Załącznik nr 3 do Szczegółowych warunków

konkursu ofert o udzielenie zamówienia

na świadczenia zdrowotne

**OŚWIADCZENIE OFERENTA**

.

Oświadczam, że\*:

1) Kopie dokumentów stwierdzających posiadanie wymaganych kwalifikacji do udzielania świadczeń zdrowotnych:

* 1. kopię dyplomu ukończenia uczelni medycznej lub innej uczelni wyższej z tytułem magistra,
  2. kopię dyplomu specjalizacji I lub II stopnia lub dyplomu potwierdzającego uzyskanie tytułu specjalisty (jeżeli do udzielania świadczeń zdrowotnych w danym zakresie jest wymagana),

1. kopię karty specjalizacyjnej w przypadku rozpoczęcia specjalizacji,
2. inne dokumenty potwierdzające doświadczenie i uprawnienia zawodowe / certyfikaty, zaświadczenia, dyplomy itd./,
3. kopię prawa wykonywania zawodu;
4. W przypadku lekarzy kopię zezwolenia na wykonywanie indywidualnej lub indywidualnej specjalistycznej praktyki lekarskiej oraz wpisu do rejestru praktyk lekarskich;
5. Kopię zaświadczenia o wpisie do Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej;
6. Kopię orzeczenia o stanie zdrowia wydane przez lekarza medycyny pracy;
7. Kopię orzeczenia lekarskiego do celów sanitarno-epidemiologicznych,
8. Kopię dokumentu potwierdzającego uzyskanie nr NIP
9. Kopię dokumentu potwierdzającego uzyskanie nr REGON;
10. Kopię polisy OC

Przekazałem/łam do siedziby WCZ w innych postępowaniach poprzedzającym zawarcie umowy o udzielenie zamówienia na świadczenia zdrowotne organizowanych przez Dyrektora WCZ SPZOZ i oświadczam, że pozostają aktualne.

…………………………………………………………

data i podpis osób uprawnionych do składania oświadczeń woli