



Załącznik nr 3 do Szczegółowych warunków
konkursu ofert o udzielenie zamówienia
na świadczenia zdrowotne

OŚWIADCZENIE OFERENTA

Oświadczam, że*:

- 1) Kopię dokumentów stwierdzających posiadanie wymaganych kwalifikacji do udzielania świadczeń zdrowotnych:
 - a) kopię dyplomu ukończenia uczelni medycznej lub innej uczelni wyższej z tytułem magistra,
 - b) kopię dyplomu specjalizacji I lub II stopnia lub dyplomu potwierdzającego uzyskanie tytułu specjalisty (jeżeli do udzielania świadczeń zdrowotnych w danym zakresie jest wymagana),
 - c) kopię karty specjalizacyjnej w przypadku rozpoczęcia specjalizacji,
 - d) inne dokumenty potwierdzające doświadczenie i uprawnienia zawodowe / certyfikaty, zaświadczenia, dyplomy itd./,
 - e) kopię prawa wykonywania zawodu;
- 2) W przypadku lekarzy kopię zezwolenia na wykonywanie indywidualnej lub indywidualnej specjalistycznej praktyki lekarskiej oraz wpisu do rejestru praktyk lekarskich;
- 3) Kopię zaświadczenia o wpisie do Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej;
- 4) Kopię orzeczenia o stanie zdrowia wydane przez lekarza medycyny pracy;
- 5) Kopię orzeczenia lekarskiego do celów sanitarno-epidemiologicznych,
- 6) Kopię dokumentu potwierdzającego uzyskanie nr NIP
- 7) Kopię dokumentu potwierdzającego uzyskanie nr REGON;
- 8) 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



OŚWIADCZENIE DLA CELÓW PODATKOWYCH I UBEZPIECZENIA ZUS
DO UMOWY ZLECENIAZ DNIA

Nazwisko

Nazwisko rodowe

Imiona

Data urodzenia Miejsce urodzenia

Obywatelstwo

PESEL

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Adres zameldowania:

kod miejscowość.....

ulica nr domu nr mieszkania

Telefon.....

województwo..... Powiat..... kraj

Adres zamieszkania dla celów podatkowych (wypełnić w przypadku, jeśli jest inny niż zameldowania):

kod miejscowość.....

ulica nr domu nr mieszkania

Oddział NFZ

Urząd Skarbowy

Jako Zleceniobiorca umowy oświadczam, że:

1. Jestem jednocześnie zatrudniona/ny na podstawie **umowy o pracę lub równorzędnej** w na czas określony do (wpisać datę końcową umowy o pracę)/ na czas nieokreślony*
Moje miesięczne wynagrodzenie ze stosunku pracy w kwocie brutto wynosi:
a) co najmniej minimalne wynagrodzenie**
b) mniej niż minimalne wynagrodzenie.
2. Jestem jednocześnie już ubezpieczona/ny (ubezpieczenie emerytalne i rentowe) jako osoba wykonująca **pracę nakładczą, umowę zlecenie lub umowę agencyjną** w okresie od..... do.....
3. Jestem już ubezpieczona/ny (ubezpieczenie emerytalne i rentowe) z innych tytułów niż w pkt 1 i 2 (np. działalność gospodarcza, KRUS).....(podać tytuł).
4. Jestem emerytem lub rencistą*.....(podać numer)
5. Posiadam orzeczenie o stopniu niepełnosprawności tak nie
Jeśli zaznaczono Tak, określ orzeczonego stopień niepełnosprawności:.....
6. Jestem uczniem szkoły ponadpodstawowej lub studentem i nie ukończyłam/łem 26 lat
7. Nie pracuję, nie jestem zarejestrowana/ny jako osoba bezrobotna i nie jestem objęta/ty ubezpieczeniem społecznym z żadnego tytułu.

Zgodnie z powyższym oświadczeniem z tytułu wykonywania tej umowy zlecenia:

- Podlegam obowiązkowemu ubezpieczeniu emerytalnemu i rentowemu (punkty 1b lub 7);
chcę/ nie chcę* być objęta/y dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym.
- Chcę podlegać dobrowolnemu ubezpieczeniu emerytalnemu i rentowemu.
- Nie chcę podlegać dobrowolnemu ubezpieczeniu emerytalnemu i rentowemu.

Nr rachunku bankowego:

Zgodnie z nowelizacją ustawy o ewidencji i identyfikacji podatników z 29 lipca 2011 r. obowiązującej od 1.01.2012 r. oświadczam, że moja sytuacja prawno-podatkowa uprawnia mnie do posługiwania się numerem PESEL/NIP (odpowiednio skreślić).

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w celu zawarcia umowy zlecenia zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych)

Przepisy o odpowiedzialności karnej/skarbowej za podanie danych niezgodnych z rzeczywistością są mi znane.

.....
data

.....
podpis zleceniobiorcy

*/ niepotrzebne skreślić

**/minimalne wynagrodzenie zgodnie z ustawą z dnia 10 października 2002r. o minimalnym wynagrodzeniu za pracę

zaznaczyć właściwy

