



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 W CZ w innych postępowaniach poprzedzającym zawarcie umowy o udzielenie zamówienia na świadczenia zdrowotne organizowanych przez Dyrektora W CZ SPZOZ i oświadczam, że pozostają aktualne.

.....
data i podpis osób uprawnionych do składania oświadczeń woli