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,
  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, inne dokumenty potwierdzające doświadczenie i uprawnienia zawodowe / certyfikaty, zaświadczenia, dyplomy itd./,
2. kopię prawa wykonywania zawodu;
3. Kopię zezwolenia na wykonywanie indywidualnej lub indywidualnej specjalistycznej praktyki lekarskiej oraz wpisu do rejestru praktyk lekarskich;
4. Kopię zaświadczenia o wpisie do Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej;
5. Kopię orzeczenia o stanie zdrowia wydane przez lekarza medycyny pracy;
6. Kopię orzeczenia lekarskiego do celów sanitarno-epidemiologicznych,
7. Kopię polisy OC.

Przekazałem/łam do siedziby SZOZ w Pińczowie w innych postępowaniach poprzedzających zawarcie umowy o udzielenie zamówienia na świadczenia zdrowotne organizowanych przez Dyrektora SZOZ w Pińczowie oraz, że dokumenty już przeze mnie przekazane będące w posiadaniu SZOZ w Pińczowie są aktualne na dzień składania ofert w przedmiotowym postępowaniu.

*W/w dokumenty, które są w posiadaniu SZOZ w Pińczowie i są aktualne na dzień składania ofert w przedmiotowym postępowaniu należy podkreślić.*

…………………………………………………………

data i podpis osób uprawnionych do składania oświadczeń woli