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 dokumentu potwierdzającego uzyskanie nr NIP
8. Kopię dokumentu potwierdzającego uzyskanie nr REGON;
9. Kopię polisy OC

Przekazałem/łam do siedziby SZOZ w innych postępowaniach poprzedzających zawarcie umowy o udzielenie zamówienia na świadczenia zdrowotne organizowanych przez Dyrektora SZOZ w Pińczowie.

…………………………………………………………

data i podpis osób uprawnionych do składania oświadczeń woli