

OŚWIADCZENIE OFERENTA

Oświadczam, że*:

- 1) Kopie dokumentów stwierdzających posiadanie wymaganych kwalifikacji do udzielania świadczeń zdrowotnych:
 - a) **kopię dyplomu ukończenia uczelni medycznej,**
 - 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 lub wydruk z systemu monitorowania kształcenia, inne dokumenty potwierdzające doświadczenie i uprawnienia zawodowe / certyfikaty, zaświadczenia, dyplomy itd.,
 - d) **kopię prawa wykonywania zawodu lub kopię uchwały Okręgowej Izby Lekarskiej w sprawie przyznania prawa wykonywania zawodu;**
- 2) W przypadku lekarzy wykonujących zawód w ramach prowadzonej działalności leczniczej **wydruk księgi z rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą (RPWDL)** lub kopię zezwolenia na wykonywanie indywidualnej lub indywidualnej specjalistycznej praktyki lekarskiej- dotyczy osób prowadzących działalność gospodarczą.
- 3) **Wydruk z Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej (CEIDG)** zawierający NIP oraz REGON- dotyczy osób prowadzących działalność gospodarczą.
- 4) **Kopię orzeczenia o stanie zdrowia** wydane przez lekarza medycyny pracy lub oświadczenie o dostarczeniu takiego dokumentu w dniu rozpoczęcia udzielania świadczeń;
- 5) **Kopię orzeczenia lekarskiego do celów sanitarno-epidemiologicznych** lub oświadczenie o dostarczeniu takiego dokumentu w dniu rozpoczęcia udzielania świadczeń;
- 6) **Kopię polisy OC** lub oświadczenie o zobowiązaniu się do jej przedłożenia przy podpisywaniu umowy z Udzielającym zamówienia;

Przekazałem/łam do siedziby W CZ w innych postępowaniach poprzedzającym zawarcie umowy o udzielenie zamówienia na świadczenia zdrowotne organizowanych przez Dyrektora W CZ SP ZOZ.

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