*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),
3. kopię karty specjalizacyjnej w przypadku rozpoczęcia specjalizacji, inne dokumenty potwierdzające doświadczenie i uprawnienia zawodowe /certyfikaty, zaświadczenia, dyplomy itd./,
4. kopię prawa wykonywania zawodu;
5. W przypadku lekarzy kopię zezwolenia na wykonywanie indywidualnej lub indywidualnej specjalistycznej praktyki lekarskiej lub wydruk z rejestru praktyk lekarskich;
6. Kopię zaświadczenia o wpisie do Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności

Gospodarcze lub potwierdzony przez Oferenta wydruk CEIDG;

1. Kopię orzeczenia o stanie zdrowia wydane przez lekarza medycyny pracy;
2. Kopię orzeczenia lekarskiego do celów sanitarno-epidemiologicznych;
3. Kopię dokumentu potwierdzającego uzyskanie nr NIP lub wydruk z CEIDG;
4. Kopię dokumentu potwierdzającego uzyskanie nr REGON lub wydruk z CEIDG;

8) Kopię polisy OC.

Przekazałem/łam do siedziby Udzielającego Zamówienie w innych postępowaniach poprzedzającym zawarcie umowy o udzielenie zamówienia na świadczenia zdrowotne organizowanych przez Dyrektora Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Izabelinie.

………………………………………………………

*data i podpis osób uprawnionych do składania oświadczeń woli*