

## 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, inne dokumenty potwierdzające doświadczenie i uprawnienia zawodowe /certyfikaty, zaświadczenia, dyplomy itd./,
  - d) kopię prawa wykonywania zawodu;
- 2) **Zaświadczenie o niekaralności;**
- 3) W przypadku lekarzy kopię zezwolenia na wykonywanie indywidualnej lub indywidualnej specjalistycznej praktyki lekarskiej lub wydruk z rejestru praktyk lekarskich;
- 4) Kopię zaświadczenia o wpisie do Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej lub potwierdzony przez Oferenta wydruk CEIDG;
- 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 lub wydruk z CEIDG;
- 8) Kopię dokumentu potwierdzającego uzyskanie nr REGON lub wydruk z CEIDG.

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*