

Dane Oferenta:

Nazwa:.....

Adres:.....

OŚWIADCZENIE OFERENTA

Oświadczam, że:

- 1) dyplom ukończenia szkoły/studiów medycznych (*),
- 2) ważne prawo wykonywania zawodu (jeżeli dotyczy),
- 3) inne dokumenty potwierdzające uprawnienia do świadczeń usług zdrowotnych (np. dyplomy specjalizacji oraz ukończone kursy),
- 4) dokumenty potwierdzające staż pracy (umowy, świadectwa pracy, itp.),
- 5) wpis do rejestru podmiotu wykonującego działalność leczniczą (jeżeli dotyczy).
- 6) wypis z ewidencji działalności gospodarczej / KRS wystawiony nie później niż 6 miesięcy przed terminem składania ofert (jeżeli dotyczy),

są złożone w Dziale Pracowniczo-Organizacyjnym Zamawiającego, a stwierdzony w nich stan prawny lub faktyczny nie uległ zmianie.

.....

(miejscowość, data)

.....

(pieczęć , podpis)

(*) – niepotrzebne skreślić