

OŚWIADCZENIE

Oświadczam, że następujące dokumenty złożone w Dziale Kadr SP ZOZ Zespołu Szpitali Miejskich są ważne i aktualne:

1. dyplom studiów potwierdzającego uzyskanie tytułu lekarza,
2. dyplom(-y) specjalizacji,
3. prawo wykonywania zawodu,
4. dyplom doktora nauk medycznych*,
5. zaświadczenie o wpisie do Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej lub KRS**;
6. księga rejestrowa z Okręgowej Izby Lekarskiej o wpisie do rejestru praktyk lekarskich lub wpis do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą,
7. kserokopie innych dokumentów potwierdzających kwalifikacje zawodowe oraz uprawnienia: certyfikaty i zaświadczenia ukończenia kursów, szkoleń, itd.;
8. ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej w zakresie świadczenia usług będących przedmiotem konkursu z minimalną sumą gwarancyjną ubezpieczenia OC określoną zgodnie z przepisami w Rozporządzeniu Ministra Finansów z dnia 29 kwietnia 2019 r. w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą (Dz.U.2019.866)
9. orzeczenia lekarskie potwierdzające zdolność do wykonywania przedmiotu niniejszej Umowy wraz ze skierowaniem na badanie lekarskie, określającym czynniki niebezpieczne, szkodliwe dla zdrowia, czynniki uciążliwe występujące na stanowisku pracy oraz aktualne orzeczenie sanitarno-epidemiologiczne zgodnie z aktualnymi przepisami prawa.

.....
(podpis i pieczętka firmowa oferenta)

* / ** o ile dotyczy, w razie braku skreślić

