

Oświadczenie o dokumentach

Oświadczam, że w posiadaniu Zamawiającego znajdują się następujące dokumenty:

Lp.	Dokument	W posiadaniu Zamawiającego (ZPOZ) – zakreślić właściwe	
		tak	nie
1	kserokopia prawa wykonywania zawodu	tak	nie
2	kserokopia dyplomu uzyskania tytułu lekarza	tak	nie
3	kserokopia dyplomu potwierdzającego uzyskanie specjalizacji w określonej dziedzinie medycyny	tak	nie
4	aktualna polisa ubezpieczenia OC	tak	nie
5	orzeczenie lekarskie o braku przeciwwskazań zdrowotnych do wykonywania zawodu	tak	nie
6	Informacja z Krajowego Rejestru Karnego	tak	nie
7	kserokopia zaświadczenia potwierdzającego uprawnienia do udzielania świadczeń zdrowotnych w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej wydane przez właściwą radę lekarską (jeśli dotyczy)	tak	nie
		<input type="checkbox"/> nie dotyczy	

Oświadczam, że stan prawny lub faktyczny dokumentów będących w posiadaniu Zamawiającego (ZPOZ) nie uległ zmianie.

.....
(miejscowość i data)

.....
(czytelny podpis Oferenta)