Załącznik nr 3 do SWK

……
(imię i nazwisko oferenta)

……
(adres oferenta)

Oświadczenie
Oświadczam, że do dnia podpisania umowy na udzielanie świadczeń zdrowotnych w Pogotowiu Ratunkowym w Legnicy dostarczę aktualne dokumenty wskazane poniżej

		TAK	NIE DOTYCZY
1	dokument poświadczający prowadzenie działalności gospodarczej.		
2	Dokument potwierdzający zawarcie umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej		
3	Zaświadczenie lekarskie wydane przez uprawnionego lekarza medycyny pracy o braku przeciwwskazań zdrowotnych do wykonywania pracy na stanowisku , na które Oferent składa ofertę		
4	Zaświadczenie dotyczące przeszkolenia z zakresu BHP z uwzględnieniem stanowiska , na które Oferent składa ofertę		
5	Informacja z Krajowego Rejestru Karnego w zakresie przestępstw określonych w rozdziale XIX i XXV KK, w art. 189a i art. 207 KK oraz w ustawie z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii, lub za odpowiadające tym przestępstwom czyny zabronione w przepisach prawa obcego.		
6	Oświadczenie o zamieszkiwaniu w państwach w innych niż Rzeczpospolita Polska		
7	Prawo jazdy		
8	Zezwolenie na kierowanie pojazdem uprzywilejowanym		
9	dokument, w którym jest zapis potwierdzający wykonanie szczepień przeciwko WZW typ B,		
10	Inne		

- zaznaczyć odpowiednie

Legnica, dn …….. ……..….
(podpis Oferenta)