

OŚWIADCZENIA OFERENTA

UZUPEŁNIAJĄCY KONKURS OFERT NR 2/2023 W PAŁUCKIM CENTRUM ZDROWIA SP. Z O. O. W ŻNINIE

Ja niżej podpisany(a):

.....
.....
.....

(Dane oferenta)

zwana/y OFERENTEM

oświadczam, że

1. Dyplom ukończenia szkoły,
2. Zaświadczenie o ukończeniu kursu: ALS, EPALS, ITLS lub zdarzenia masowe w warunkach przedszpitalnych (jeśli posiada).
3. Książeczka doskonalenia zawodowego ratownika medycznego,
4. Zaświadczenie o wpisie do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą (jeśli dotyczy)
5. Wydruk z CEIDG, dotyczący prowadzonej działalności gospodarczej, numer REGON i NIP,
6. Polisa obowiązkowego ubezpieczenia OC za szkody wyrządzone przy udzielaniu oferowanych Świadczenia zdrowotnych lub zobowiązanie do przedstawienia wymienionego dokumentu najpóźniej w dniu podpisania umowy (zgodnie z obowiązującymi przepisami prawnymi),
7. Orzeczenie lekarskie od lekarza medycyny pracy o braku przeciwwskazań do udzielania świadczeń zdrowotnych/ świadczenia usług będących przedmiotem konkursu (lub zobowiązanie do dostarczenia do dnia podpisania umowy),
8. Orzeczenie lekarskie do celów sanitarno-epidemiologicznych lub książeczkę zdrowia dla celów sanitarno-epidemiologicznych,
9. Zaświadczenie o szczepieniu przeciwwirusowemu zapaleniu wątroby,
10. Składając ofertę jako ratownik medyczny – kierowca, dodatkowo należy złożyć dokumenty t.j.:
 1. Prawo jazdy o odpowiedniej kategorii (kategorii C lub B) ,
 2. Aktualne zezwolenie na kierowanie pojazdem uprzywilejowanym w zakresie określonej kategorii prawa jazdy, wystawione przez odpowiedni organ (Starostwo Powiatowe)*

zostały złożone Udzielającemu zamówienia w Konkursie Ofert Nr 1/2023 o Udzielanie Świadczeń Zdrowotnych, a potwierdzony w nich stan prawny lub faktyczny nie uległ zmianie.

***Niepotrzebne skreślić**

miejsowość, data

czytelny podpis Oferenta