

OŚWIADCZENIE

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

1. świadectwo szkoły lub dyplom studiów potwierdzającego uzyskanie kwalifikacji w zawodzie pielęgniarki / pielęgniarza
2. prawo wykonywania zawodu pielęgniarki / pielęgniarza,
3. dyplom(-y) specjalizacji,
4. kserokopie innych dokumentów potwierdzających kwalifikacje zawodowe oraz uprawnienia: certyfikaty i zaświadczenia ukończenia kursów, szkoleń, itd.;
5. zaświadczenie o wpisie do Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej lub KRS*;
6. zaświadczenie o wpisie do Rejestru Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą lub wpis do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą**
7. 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 ze zm.)
8. 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 pieczęć firmowa oferenta)

* o ile dotyczy, w razie braku skreślić

** o ile dotyczy, w razie braku skreślić

