

(dotyczy **tylko** osób / podmiotów realizujących obecnie świadczenia na rzecz Udzielającego zamówienia)

## 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. zaświadczenie o wpisie do Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej lub KRS\*;
5. księga rejestrowa z Okręgowej Izby Lekarskiej o wpisie do rejestru praktyk lekarskich lub wpis do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą,
6. kserokopie innych dokumentów potwierdzających kwalifikacje zawodowe oraz uprawnienia: certyfikaty i zaświadczenia ukończenia kursów, szkoleń, itd.;
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. 2025 poz. 272)
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.

**Oświadczam, że zaświadczenie ogólne z Krajowego Rejestru Karnego (KRK) o niekaralności zostanie przeze mnie złożone w terminie poprzedzającym zawarcie umowy po rygorze odrzucenia oferty – zgodnie z zapisami sekcji VIII. ust. 2.\*\***

.....  
(podpis i pieczęć firmowa oferenta)

\* o ile dotyczy, w razie braku skreślić

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