*Załącznik nr 3 do SWKO*

Dotyczy konkursu ofert na udzielenie zamówienia w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych przez lekarzy obejmujące kompleksowe zabezpieczenie usług w zakresie anestezjologii i intensywnej terapii w Szpitalu Specjalistycznym im. Edmunda Biernackiego w Mielcu

**OŚWIADCZENIE OFERENTA\***

**Oświadczamy, że:**

1. Kserokopię dyplomów ukończenia studiów medycznych,
2. Kserokopię dyplomów ukończenia specjalizacji,
3. Kserokopię praw wykonywania zawodu lekarza,
4. Kserokopię umowy ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej za szkody wyrządzone w związku z udzieleniem świadczeń zdrowotnych, a to w oparciu o przepisy Rozporządzenia Ministra Finansów z dnia 22 grudnia 2011 r. w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą zawartą z zakładem ubezpieczeń na cały okres trwania umowy lub oświadczenie o zobowiązaniu się do podpisania umowy obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej na cały okres trwania umowy,
5. Kserokopię umowy dodatkowego dobrowolnego ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej na sumę gwarancyjną nie niższą niż 1000.000 ( słownie: jeden milion ) zł, na cały okres obowiązywania niniejszej umowy lub oświadczenie o zobowiązaniu się do podpisania umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej na cały okres trwania umowy,
6. Kserokopię dokumentu potwierdzającego nadanie nr NIP,
7. Kserokopię zaświadczenia o wpisie do Ewidencji Działalności Gospodarczej lub wydruk informacji o wpisie ze strony Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej,
8. Kserokopię wpisu do rejestru indywidualnych praktyk/indywidualnych specjalistycznych praktyk lekarskich, prowadzonego przez Okręgową Izbę Lekarską lub wydruk informacji o wpisie do Rejestru Praktyk Zawodowych Lekarzy i Lekarzy Dentystów,
9. Kserokopię wpisu do Krajowego Rejestru Sądowego,
10. Kserokopię innego właściwego rejestru …………………………………………….......
11. Zaświadczenia lekarskie umożliwiające wykonywanie świadczeń w określonym zakresie na czas trwania umowy,
12. Zaświadczenia o przeszkoleniu w zakresie BHP;

**są w posiadaniu Szpitala Specjalistycznego im. Edmunda Biernackiego w Mielcu,   
a stwierdzony w nich stan prawny lub faktyczny na dzień złożenia oferty nie uległ zmianie.**

…………………………………………. ……………………………………

(miejscowość, data) (pieczątka, podpis)

\*Oferent skreśla dokumenty, których nie ma obowiązku składać oraz dokumenty, które nie są w posiadaniu Szpitala Specjalistycznego im. Edmunda Biernackiego w Mielcu.