

## OŚWIADCZENIE

Składając ofertę w trybie konkursu ofert na:

Świadczenie usług w zakresie ratownictwa medycznego podstawowego „P” i specjalistycznego „S”,  
oświadczam, że:

- wydruk zaświadczenia z Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej <https://prod.ceidg.gov.pl/ceidg.cms.engine/> lub wydruk informacji odpowiadającej odpisowi aktualnemu z Rejestru Przedsiębiorców Krajowego Rejestru Sądowego <https://ems.ms.gov.pl/krs/wyszukiwaniepodmiotu>,\*
- wydruk danych z wpisu w rejestrze REGON Głównego Urzędu Statystycznego <http://www.stat.gov.pl/regon/>\*,
- Zaświadczenie o wpisie do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą wydane przez właściwą izbę pielęgniarską (dotyczy pielęgniarek) lub wydruk Księgi Rejestrowej z rejestru Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą <http://www.rpwdl.csioz.gov.pl/rpm/public/filtrKsiag.jsf> (dotyczy podmiotów leczniczych)\*
- kserokopie dokumentów potwierdzających wymagane uprawnienia (kwalifikacje zawodowe) Świadczeniodawcy i lub jego personelu medycznego wymagane do udzielania świadczeń zdrowotnych w zakresie określonym przedmiotem zamówienia (dyplomy, zaświadczenia, prawo wykonywania zawodu, inne) - dokument potwierdzający zawarcie przez Świadczeniodawcę obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą\*.

wszystkie dokumenty potwierdzające moje kwalifikacje oraz dane identyfikacyjne zostały uprzednio złożone, znajdują się w posiadaniu Krapkowickiego Centrum Zdrowia Sp. z o.o., oraz są nadal aktualne.

....., dnia .....

*miejsowość i data*

*\*niepotrzebne skreślić*

.....  
*podpisy i pieczęcie osób upoważnionych  
do reprezentowania Świadczeniodawcy*