***Zał*ą*cznik nr 4*** *do Specyfikacji*

Dział Kadr i Płac Stacji Ratownictwa Medycznego w Chełmie SP ZOZ zaświadcza, że posiada następujące kopie dokumentów, niezbędnych do złożenia oferty na zawarcie umowy   
o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w zespołach wyjazdowych.

Pana/i **………………………………**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | TAK |  | NIE |  |
|  |  |  |  |  |
| 1. Zaświadczenie z Izby Lekarskiej |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| 1. Zaświadczenie o wpisie do ewidencji działalności gospodarczej |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| 1. Prawo wykonywania zawodu |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| 1. Dyplom lekarza |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| 1. Dyplom uzyskania specjalizacji lub karta szkolenia specjalizacyjnego |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| 1. Aktualne zaświadczenie lekarskie do celów sanitarno-epidemiologicznych |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| 1. Polisa ubezpieczenia OC |  |  |  |  |

……………………………………… …………………………………………………….………..

(miejscowość i data) (podpis pracownika Działu Kadr i Płac)