

Dział Służby Pracowniczej 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  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2. Zaświadczenie o wpisie do ewidencji działalności gospodarczej          | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3. Prawo wykonywania zawodu   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4. Dyplom lekarza   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5. Dyplom uzyskania specjalizacji lub karta szkolenia specjalizacyjnego   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 6. Aktualne zaświadczenie lekarskie do celów sanitarno-epidemiologicznych | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 7. Polisa ubezpieczenia OC  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

.....  
(miejsowość i data)

.....  
(podpis pracownika Działu Służby Pracowniczej)