

Załącznik nr 5 do oferty (konkurs nr SPZOZ/ŚZ/16/2018)

.....
/miejsowość i data/

Oświadczenie nr 4 – w zakresie BHP, PPOŻ, medycyna pracy

1. Oświadczam, że posiadam aktualne zaświadczenie lekarskie stwierdzające brak przeciwwskazań do wykonywania świadczeń zdrowotnych będących przedmiotem zamówienia;
2. Oświadczam, że posiadam aktualne szkolenie BHP, PPOŻ.
3. Oświadczam, że personel wytypowany do udzielenia przedmiotowych świadczeń lekarskich posiada aktualne zaświadczenie lekarskie stwierdzające brak przeciwwskazań do wykonywania świadczeń zdrowotnych będących przedmiotem zamówienia;
4. Oświadczam, że personel wytypowany do udzielenia przedmiotowych świadczeń zdrowotnych posiada aktualne szkolenie BHP, PPOŻ.
5. Oświadczam, iż w momencie podpisania umowy dostarczę aktualne zaświadczenie o zdolności do wykonywania świadczeń wydane przez uprawnionego lekarza medycyny pracy - dotyczy wszystkich zgłoszonych do udzielania świadczeń zdrowotnych.

.....
podpis oferenta lub osoby upoważnionej

* proszę niepotrzebne skreślić