

Załącznik nr 5 do oferty (konkurs nr SPZOZ/ŚZ/2/2017)

.....
/miejsowość i data/

Oświadczenie nr 5 – w zakresie BHP, PPOŻ, medycyna pracy, polisa

1. Oświadczam, że posiadam aktualne zaświadczenie lekarskie, wydane przez uprawnionego lekarza medycyny pracy, 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 zaświadczenia lekarskie, wydane przez uprawnionego lekarza medycyny pracy, stwierdzające brak przeciwwskazań do wykonywania świadczeń zdrowotnych będących przedmiotem zamówienia;
4. Oświadczam, że personel wytypowany do udzielenia przedmiotowych świadczeń zdrowotnych posiada aktualne szkolenia BHP, PPOŻ;
5. Oświadczam, iż w momencie podpisania umowy dostarczę dokument potwierdzający, że podmiot jest ubezpieczony od odpowiedzialności cywilnej zgodnie z ustawą o działalności leczniczej.

.....
podpis oferenta lub osoby upoważnionej

* proszę niepotrzebne skreślić