

.....
(pieczęć Przyjmującego zamówienie)

Oświadczenie

Przystępując do postępowania o udzielenie zamówienia na zabezpieczenie świadczeń poza godzinami normalnych ordynacji (czyli poza obowiązującym rozkładem czasu pracy w ramach systemu czasu pracy funkcjonującego w komórkach medycznych) Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego w Białej Podlaskiej

ja (imię i nazwisko)

reprezentując Przyjmującego Zamówienie

jako

- upoważniony na piśmie
- wpisany w rejestrze
- wpisany do Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej RP

w imieniu reprezentowanego przeze mnie Przyjmującego Zamówienie oświadczam, że osoby które będą uczestniczyć w wykonywaniu świadczeń zdrowotnych posiadają uprawnienia zawodowe do ich wykonywania, zgodne z obowiązującymi w tym zakresie przepisami, oraz spełniają wymagania zawarte w Materiałach informacyjnych i szczegółowych warunkach konkursu na zawarcie umowy o udzielenie zamówienia na świadczenia zdrowotne"

Miejscowość, data

.....
(pieczęć i podpis Przyjmującego zamówienie
lub osoby upoważnionej)