

.....
(pieczęć Przyjmującego zamówienie)

Oświadczenie

Przystępując do postępowania o udzielenie zamówienia na udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie **pozostawania w gotowości do udzielania świadczeń zdrowotnych oraz udzielanie świadczeń na wezwanie poza godzinami normalnej ordynacji w Oddziale Urazowo - Ortopedycznym** w Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym w Białej Podlaskiej

ja (imię i nazwisko)

reprezentując Przyjmującego Zamówienie

jako

- upoważniony na piśmie
- wpisany w KRS.....
- 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)