

## OŚWIADCZENIE

Ja niżej podpisany ..... oświadczam, że niżej określone dokumenty znajdują się w siedzibie Udzielającego zamówienia:

*\* niepotrzebne skreślić*

1. prawo wykonywania zawodu,
2. dyplom ukończenia studiów medycznych,
3. dokument potwierdzający posiadaną specjalizację lub aktualna karta specjalizacji,
4. inne dokumenty potwierdzające kwalifikacje zawodowe,
5. aktualne prawo wykonywania zawodu medycznego,
6. wpis do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą,
7. wpis do Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej,

.....