

....., dnia

.....
Nazwa Wykonawcy

.....
Adres Wykonawcy

.....
Nr telefonu/faxu

.....
NIP

.....
REGON

Oświadczenie

do oferty na świadczenie usług medycznych w zakresie profilaktycznej opieki zdrowotnej dla pracowników Gminnego Zakładu Gospodarki Komunalnej i Mieszkaniowej w Wągrowcu

Oświadczam, iż posiadam personel lekarski z uprawnieniami do wykonania przedmiotowego zadania tj. lekarzy, którzy:

- a) posiadają specjalizację w dziedzinie: medycyny pracy, medycyny przemysłowej, medycyny morskiej i tropikalnej, medycyny kolejowej, medycyny transportu, medycyny lotniczej lub higieny pracy,
- b) byli zatrudnieni w pełnym wymiarze czasu pracy przez okres co najmniej 6 lat przed dniem wejścia w życie rozporządzenia Ministra Zdrowie i Opieki Zdrowotnej z dnia 30 maja 1996r. jako:
 - rejonowi lekarze przemysłowi,
 - lekarze poradni medycyny pracy lub poradni dla młodocianych, działających w przemysłowych publicznych zakładach opieki zdrowotnej,
 - rejonowi lub zakładowi lekarze kolejowej służby zdrowia,
 - lekarze zakładowi w publicznych zakładach opieki zdrowotnej - wyłącznie w odniesieniu do pracowników tych zakładów.

.....
Pieczęć Wykonawcy

.....
Podpis osoby upoważnionej