

*Załącznik nr 2 do Regulaminu konkursu ofert na udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej  
w zespołach ratownictwa medycznego Pogotowia Ratunkowego w Jeleniej Górze*

Dział Kadr i Organizacji Pogotowia Ratunkowego w Jeleniej Górze zaświadcza, że posiada następujące kopie dokumentów, niezbędnych do złożenia oferty na zawarcie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w zespołach wyjazdowych

Pana/i .....

stanowisko .....

	TAK	NIE
1. dyplom	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. zaświadczenie. o wpisie do ewidencji działalności gospodarczej	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. zaświadczenie o nadaniu nr REGON	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. zaświadczenie o wpisie do rejestru (dot. lekarzy /pielęgniarek)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Prawo Wykonywania Zawodu (dot. lekarzy /pielęgniarek)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Dyplom uzyskania specjalizacji lub dokument o rozpoczęciu specjalizacji (dot. lekarzy / pielęgniarek)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Zaświadczenie o szczepieniu WZW typu B	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. certyfikaty, kursy, szkolenia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. prawo jazdy (dot. ratowników medycznych-kierowców)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. zaświadczenie lekarskie, wydane przez lekarza medycyny pracy	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> ważne do .....
11. zaświadczenie lekarskie, wydane przez lekarza uprawnionego do badań osób kierujących pojazdami (dot. ratowników medycznych-kierowców)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> ważne do .....
12. orzeczenie psychologiczne – art. 124 ust.2 ustawy Prawo o ruchu drogowym (dot. ratowników medycznych-kierowców)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> ważne do .....
13. polisa ubezpieczenia OC	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> ważne do .....
14. okres udzielania świadczeń opieki zdrowotnej lub staż pracy.	.....	

.....  
( data )

.....  
( Podpis pracownika Działu Kadr i Organizacji )