*Załącznik nr 5 do SWK*

**Bielskie Pogotowie Ratunkowe**

 Dział Kadr Bielskiego Pogotowia Ratunkowego zaświadcza, że posiada następujące kopie dokumentów niezbędnych do złożenia oferty na zawarcie umowy
o udzielanie świadczeń zdrowotnych w okresie od 01.08.2019 r. do 31.12.2019 r.:

**Lekarz**

**Pan/Pani:** ……………………...…………..………………………...…………………

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | TAK |  | NIE |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| 1. | dyplom  |   |  |   |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| 2. | prawo wykonywania zawodu lekarza |   |  |   |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| 3. | dyplom uzyskania specjalizacji |   |  |   |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| 4. | karta szkolenia specjalizacyjnego |   |  |   |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| 5. | wpis do rejestru indywidualnych praktyk lekarskich |   |  |   |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| 6. | Zaświadczenie o nadaniu nr REGON |   |  |   |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| 7. | zaśw. o wpisie do ewidencji działalności gospodarczej |   |  |   |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| 8. | NIP |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |   |  |   |  |  |  |

Bielsko-Biała ……………….. ………...………………………………….

 (data) Podpis pracownika Działu Kadr