

.....
pieczętka firmowa z pełną nazwą

WYKAZ NIEZBĘDNYCH DOKUMENTÓW

Do oferty dołączam niżej zaznaczone dokumenty

TAK

1.	Formularz oferty – załącznik nr 1		
2.	Podpisane oświadczenie Przyjmującego zamówienie – załącznik nr 2		
3.	Wykaz niezbędnych dokumentów – załącznik nr 3		
4.	REGON, NIP	<i>potwierdzona kserokopia</i>	
5.	Zaświadczenie o wpisie do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą	<i>potwierdzona kserokopia</i>	
6.	Kopia odpisu z KRS lub zaświadczenie o wpisie do Centralnej Ewidencji Informacji o Działalności Gospodarczej	<i>potwierdzona kserokopia</i>	
7.	Zaświadczenie o niezaleganiu z opłatami do ZUS i US	<i>potwierdzona kserokopia</i>	
8.	Wykaz liczby i kwalifikacji zawodowych osób udzielających świadczeń zdrowotnych		
9.	Odpis dyplomów i specjalizacji z zakresu radiologii oraz odpisów prawa wykonywania zawodu	<i>potwierdzona kserokopia</i>	
10.	Zaświadczenie o posiadaniu kwalifikacji do wykonywania świadczeń będących przedmiotem konkursu	<i>potwierdzona kserokopia</i>	
11.	Dokument potwierdzający opłacone ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej Przyjmującego zamówienie	<i>potwierdzona kserokopia</i>	
12.	Referencje	<i>potwierdzona kserokopia</i>	
13.	Certyfikat ISO	<i>potwierdzona kserokopia</i>	
14.	Pełnomocnictwo – w przypadku składania oferty przez pełnomocnika		

.....
(miejscowość, data)

.....
(pieczętka, podpis Przyjmującego zamówienie)

