

Dział Personalny Wojewódzkiego Pogotowia Ratunkowego SP ZOZ w Lublinie zaświadcza, że posiada następujące kopie dokumentów niezbędnych do złożenia oferty na zawarcie umowy o udzielanie świadczeń zdrowotnych:

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

	TAK	NIE	
1. dyplom lekarza	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
2. prawo wykonywania zawodu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
3. dyplom posiadanych specjalizacji w zakresie:			
.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
4. karta szkolenia specjalizacyjnego w zakresie:			
.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
5. wpis do rejestru praktyk lekarskich	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
6. odpis z CEIDG	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
7. polisa ubezpieczenia OC	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ważne do .....
8. zaświadczenie lekarskie o stanie zdrowia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ważne do .....
9. certyfikaty, kursy, szkolenia w zakresie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
10. inne: .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Lublin .....

.....  
Podpis pracownika Działu Personalnego