

**SP ZOZ Powiatowe Pogotowie Ratunkowe
w Świdnicy, ul. Leśna 31
58-100 Świdnica**

Oświadczam, że w sekcji kadr, plac i księgowości posiadam następujące kopie dokumentów niezbędnych do złożenia oferty na zawarcie umowy o udzielanie świadczeń zdrowotnych przez ratowników medycznych lub pielęgniarki w okresie od **01.12.2025** do **01.07.2027** roku:

.....
(Imię i nazwisko oferenta)

Lista dokumentów	TAK / NIE <i>(wypełnia Oferent)</i>	TAK / NIE <i>(wypełnia Dział Kadr PR)</i>
świadectwo ukończenia szkoły policealnej	.....	.....
dypłom uzyskania tytułu zawodowego ratownika medycznego	.....	.....
zaświadczenie o nadaniu nr REGON-wydruk z CEIDG	.....	.....
polisa ubezpieczenia OC	..... ważna do .....	..... ważna do
polisa ubezpieczenia od szkód majątkowych	..... ważna do .....	..... ważna do
orzeczenie lekarza medycyny pracy o braku przeciwwskazań do wyk. zawodu	..... ważne do .....	..... ważne do
orzeczenie lekarskie dla kierujących pojazdem uprzywilejowanym	..... ważne do .....	..... ważne do
orzeczenie psychologiczne dla kierujących pojazdem uprzywilejowanym	..... ważne do .....	..... ważne do
zezwolenie na kierowanie pojazdem uprzywilejowanym	..... ważne do .....	..... ważne do
certyfikaty, kursy, szkolenia, specjalizacje	.....	.....
prawo jazdy	.....	.....
kurs na kierowanie pojazdem uprzywilejowanym	.....	.....
książeczka doskonalenia zawodowego	.....	.....
prawo wykonywania zawodu dot. pielęgniarek i pielęgniarzy	.....	.....

dokument potwierdzający 3 letni staż pracy dla pielęgniarki systemu		
zaświadczenie o wpisie do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą prowadzonym przez Okręgową Izbę Pielęgniarek i Położnych	.....	.....
wydruk z Księgi rejestrowej prowadzonej przez Izbę Pielęgniarską z wpisanym adresem miejsca udzielania świadczeń: <u>58-100 Świdnica, ul. Leśna 31</u> oraz nazwą podmiotu leczniczego – <u>SPZOZ PPR w Świdnicy</u>	.....	.....
zaświadczenie, o którym mowa w art. 21 ust. 3 ustawy z dnia 13 maja 2016r. o przeciwdziałaniu zagrożeniom przestępczością na tle seksualnym i ochronie małoletnich (Dz. U. 2023r. poz. 1304) nie starsze niż 6 miesięcy		
Podpisy	..... Data i podpis Oferenta	..... Data i podpis pracownika sekcji kadr, plac i księgowości