

Szpital Powiatowy w Wyrzysku Sp. z o.o.
ul. 22 Stycznia 41
89-300 Wyrzysk

Dział Kadr Szpitala Powiatowego w Wyrzysku Sp. z o.o., ul. 22 Stycznia 41, 89-300 Wyrzysk zaświadcza, że posiada następujące kopie dokumentów niezbędnych do złożenia oferty na zawarcie umów na udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej przez lekarzy w ramach POZ w formie dyżurów medycznych:

.....

| Lp. | Nazwa dokumentu | 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 | CEIDG/KRS | | |
| 7 | Kopia polisy oc ważna do | | |

.....

Wyrzysk, data

.....

Podpis pracownika Działu Kadr

* zakreślić właściwą kratkę