Konkurs nr 31/2018

Załącznik nr 2

……………………………

pieczątka Oferenta

Sporządza samodzielnie Oferent

###### Liczba i kwalifikacje zawodowe osób udzielających

**świadczeń medycznych objętych ofertą**

**(minimalna liczba osób udzielających świadczeń zdrowotnych)**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Nazwa zawodu**  **i posiadanych**  **specjalizacji medycznych,**  **informacje o odbywaniu szkolenia specjalizacyjnego (czy obejmuje ono swoim programem nabycie umiejętności wykonywania badań ultrasonograficznych w określonym zakresie) lub wskazanie umiejętności samodzielnego wykonywania badań ultrasonograficznych objętych konkursem w ramach danej części, na którą składana jest oferta (należy udokumentować)** | **Osoba udzielająca**  **świadczeń** | **Kwalifikacje**  **oraz**  **doświadczenie w wykonywaniu świadczeń będących przedmiotem oferty**  **(podać daty od–do i podmioty)**  **odpowiednio do składanej oferty wskazać**  doświadczenie w pracy w zawodzie lekarza |
|  |  |  |

..................................................................................

Data i podpis oferenta lub jego upoważnionego przedstawiciel