Konkurs nr 69/2018

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	**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 przedstawiciela