Konkurs nr 4/2018

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 kursów oraz specjalizacji medycznych	**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 pielęgniarki / położnej**

Data i podpis Oferenta lub jego upoważnionego przedstawiciela