Konkurs nr 19/2019

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 w tym doświadczenie w kierowaniu komórką organizacyjną zakładu leczniczego (o ile dotyczy)

……
Data i podpis Oferenta lub jego upoważnionego przedstawiciela