

Konkurs nr 37/2019

Załącznik nr 2

.....  
pieczęćka Oferenta

Sporządza samodzielnie Oferent  
**Liczba i kwalifikacje zawodowe osób udzielających  
świadczeń medycznych objętych ofertą  
(minimalna liczba osób udzielających świadczeń zdrowotnych)**

<b>Nazwa zawodu i posiadanych kursów oraz specjalizacji medycznych</b>	<b>Osoba udzielająca świadczeń</b>	<b>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</b>

.....  
Data i podpis Oferenta lub jego upoważnionego  
przedstawiciela

**Szpitala Pomorskie Sp. z o.o.**