Konkurs nr 204/2025

Załącznik nr 2

……..
pieczątka Oferenta

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

Nazwa zawodu i posiadanych 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 w zawodzie lekarza

……
Data i podpis Oferenta lub jego upoważnionego przedstawiciela*

*Przedstawiciel Oferenta załącza stosowne pełnomocnictwo w oryginale lub uwierzytelnione przez notariusza lub przez mocodawcę