Konkurs nr 17/2026

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 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**

……
Data i podpis Oferenta lub jego upoważnionego przedstawiciela*

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