**Konkurs nr 205/2026**

**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 lub inne stosownie do warunków konkursu** | **Osoba udzielająca świadczeń** | **Kwalifikacje oraz doświadczenie w wykonywaniu świadczeń będących przedmiotem oferty (podać daty od–do i podmioty) w tym doświadczenie w pracy w zawodzie terapeuty środowiskowego** |
|---|---|---|
| | | |

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

*pod pojęciem udokumentowane doświadczenie należy rozumieć staż pracy w zawodzie potwierdzony dokumentem stwierdzającym nawiązanie stosunku pracy, umową cywilnoprawną, umową o wolontariat lub świadectwem pracy, lub świadectwem służby, o których mowa odpowiednio w art. 46 ustawy z dnia 6 kwietnia 1990 r. o Policji (Dz. U. z 2025 r. poz. 636 i 718), art. 50 ustawy z dnia 12 października 1990 r. o Straży Granicznej (Dz. U. z 2025 r. poz. 914), art. 114 ust. 1 ustawy z dnia 8 grudnia 2017 r. o Służbie Ochrony Państwa (Dz. U. z 2025 r. poz. 34, z 2024 r. poz. 1871 oraz z 2025 r. poz. 179 i 718) oraz art. 48 ust. 1 ustawy z dnia 24 sierpnia 1991 r. o Państwowej Straży Pożarnej (Dz. U. z 2024 r. poz. 1443, 1473, 1717, 1871 i 1907 oraz z 2025 r. poz. 718), lub innymi dokumentami potwierdzającymi nawiązywanie stosunku służbowego, lub oświadczeniem zawierającym wskazanie zakresu i numeru umowy zawartej z Narodowym Funduszem Zdrowia, z którego wynika okres zatrudnienia i udzielania świadczeń gwarantowanych, lub zaświadczeniem potwierdzającym wykonywaną działalność gospodarczą w zakresie wymaganego zawodu.

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