

Konkurs nr 97/2018

Załącznik nr 2

.....  
pieczętka Oferenta

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

Nazwa zawodu	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 zgodnym ze składaną ofertą

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

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