**Konkurs nr 85/2022**

**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 technika elektroradiologii, w tym doświadczenie w wykonywaniu pracy na urządzeniu do tomografii komputerowej, obsługa i wykonywanie badań na cyfrowych aparatach rentgenowskich, samodzielność pracy w pracowniach diagnostyki obrazowej (TK, RTG) oraz w warunkach Szpitalnego Oddziału Ratunkowego.** |
|  |  |  |

.................................................................................

Data i podpis Oferenta lub jego upoważnionego przedstawiciela\*

\*Przedstawiciel Oferenta załącza stosowne pełnomocnictwo w oryginale lub uwierzytelnione przez notariusza lub przez mocodawc**ę**