**Konkurs nr 102/2022**

**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)**  **wskazać doświadczenie w pracy ratownika medycznego oraz wykazać 5 letnie staż pracy w zawodzie ratownika medycznego lub 2 letni staż pracy na stanowisku kierowniczym w podmiocie leczniczym.** |
|  |  |  |
|  |  |  |

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

Data i podpis Oferenta lub jego upoważnionego przedstawiciela\*

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