

.....
(pieczęć Oferenta)**WYKAZ PERSONELU**

LP.	IMIĘ I NAZWISKO	NUMER PRAWA WYKONYWANIA ZAWODU	SPECJALIZACJA (STOPIEŃ ORAZ RODZAJ)	HARMONOGRAM (JEŻELI DOTYCZNY) LUB LICZBA GODZIN TYGODNIOWO	TYP PERSONELU (LEKARZ, PIEŁĘGNIARKA, SEKRETARKA ITP.)

Na potwierdzenie kwalifikacji ww. personelu dołączam kserokopie dokumentów:

- potwierdzające kwalifikacje zawodowe,
- dyplom ukończenia uczelni medycznej,
- prawo wykonywania zawodu,
- posiadaną specjalizację,
- polisę OC (jeżeli dotyczy)
- aktualne badania lekarskie stwierdzające brak przeciwwskazań do pracy na określonym stanowisku.

.....
(miejscowość i data).....
(podpisy i pieczęcie osób upoważnionych
do reprezentowania Oferenta)