

.....
pieczęćka Oferenta

Załącznik 2

do ZAŁĄCZNIKA 1.1

do konkursu ofert na wykonywanie badań diagnostycznych z dnia 04.11.2024r.
Szpitala Uniwersyteckiego nr 2 im dr Jana Biziela w Bydgoszczy

- 1. Kwalifikacje osób udzielających świadczeń zdrowotnych objętych ofertą**
(nie niższe niż wymagane zgodnie z obowiązującymi przepisami)

Lp.	Imię i nazwisko	Stopień naukowy	Stopień specjalizacji wraz z rokiem uzyskania	Staż pracy

- 2. Godziny udzielania świadczeń zdrowotnych** objętych ofertą w ciągu doby oraz dni udzielania świadczeń zdrowotnych w tygodniu

- 3. Minimalna liczba osób** udzielających określonych w ofercie świadczeń zdrowotnych.....

- 4. Dane osoby upoważnionej do kontaktów** w trakcie realizacji umowy (imię, nazwisko, nr telefonu, email).....

.....
data, pieczęć i podpis osoby/osób upoważnionych do reprezentacji Oferenta /
w przypadku działania na podst. pełnomocnictwa
należy powołać ten fakt i dołączyć pełnomocnictwo