

\_\_\_\_\_  
pieczęćka Oferenta

Sporządza samodzielnie Oferent

**Kwalifikacje zawodowe osób udzielających świadczeń medycznych objętych ofertą**

<b>Nazwa zawodu i posiadanych kursów oraz specjalizacji medycznych</b>	<b>Kwalifikacje oraz doświadczenie w wykonywaniu świadczeń będących przedmiotem oferty (podać daty od – do i podmioty), wskazać doświadczenie w pracy ratownika medycznego</b>

\_\_\_\_\_  
data i podpis Oferenta lub jego upoważnionego przedstawiciela