

Załącznik 3

do SWKO

.....
pieczętka Oferenta

1. Kwalifikacje osób udzielających świadczeń zdrowotnych objętych ofertą

(nie niższe niż wymagane zgodnie z obowiązującymi przepisami)

Lp.	Imię i nazwisko	Posiadane kwalifikacje (specjalizacja)	Dokładnie określone miejsce i godziny przyjęć

- 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 i podpis Oferenta