**Załącznik nr 8 do SWKO**

**WYKAZ I KWALIFIKACJE ZAWODOWE OSÓB UDZIELAJĄCYCH ŚWIADCZEŃ MEDYCZNYCH OBJĘTYCH OFERTĄ**

***Sporządza samodzielnie Oferent***

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Stanowiska osób udzielających świadczeń** | **Kwalifikacje zawodowe poszczególnych osób** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

Osoba diagnosty labor. do bezpośrednich kontaktów ze Zleceniodawcą:

…………………………………………….., tel: …………………………………

…………………………………………………

( data i podpis oferenta)

pieczątka Oferenta