

**Załącznik nr 6 do oferty (konkurs nr SPZOZ/ŚZ/13/2026)**

.....  
/miejscowość i data/

.....  
(nazwę i adres Oferenta)

**Lista personelu, który będzie udzielał przedmiotowych świadczeń zdrowotnych w ramach złożonej oferty**

| <b>Lp.</b> | <b>Imię i nazwisko lekarza</b> | <b>Nr prawa wykonywania zawodu</b> | <b>Kwalifikacje – posiadana specjalizacja (oraz stopień – gdy dotyczy)</b> |
|------------|--------------------------------|------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------|
|            |                                |                                    |                                                                            |
|            |                                |                                    |                                                                            |
|            |                                |                                    |                                                                            |
|            |                                |                                    |                                                                            |
|            |                                |                                    |                                                                            |
|            |                                |                                    |                                                                            |
|            |                                |                                    |                                                                            |
|            |                                |                                    |                                                                            |
|            |                                |                                    |                                                                            |
|            |                                |                                    |                                                                            |
|            |                                |                                    |                                                                            |
|            |                                |                                    |                                                                            |
|            |                                |                                    |                                                                            |
|            |                                |                                    |                                                                            |

.....  
podpis Oferenta lub osoby upoważnionej