

**Załącznik nr 6 do oferty (konkurs nr SPZOZ/ŚZ/11/2022)**

.....  
/miejsowość 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 i stopień</b> |
|------------|--------------------------------|------------------------------------|---|
|            |                                |                                    |   |
|            |                                |                                    |   |
|            |                                |                                    |   |
|            |                                |                                    |   |
|            |                                |                                    |   |
|            |                                |                                    |   |
|            |                                |                                    |   |
|            |                                |                                    |   |
|            |                                |                                    |   |
|            |                                |                                    |   |
|            |                                |                                    |   |
|            |                                |                                    |   |
|            |                                |                                    |   |
|            |                                |                                    |   |
|            |                                |                                    |   |
|            |                                |                                    |   |
|            |                                |                                    |   |
|            |                                |                                    |   |
|            |                                |                                    |   |

.....  
podpis Oferenta lub osoby upoważnionej