

Załącznik nr 7 do zapytania ofertowego nr 02/2020/EFS/9.2.6

Zestawienie osób świadczących usługę pielęgniarstwa w środowisku

Oświadczam, że w moim imieniu usługę będą świadczyć następujące osoby, które spełniają warunki określone w Zapytaniu Ofertowym nr 02/2020/EFS/9.2.6

Lp.	Imię i Nazwisko pielęgniarki	Nr prawa wykonywania zawodu	Staż pracy jako pielęgniarka	Aktualne badania lekarskie TAK/NIE

.....

Podpis Oferenta