Załącznik nr 7 do zapytania ofertowego nr 03/2020/EFS/9.2.6

**Zestawienie osób świadczących usługę pielęgniarską w środowisku**

Oświadczam, że w moim imieniu usługę będą świadczyć następujące osoby, które spełniają warunku określone w Zapytaniu Ofertowym nr 03/2020/EFS/9.2.6

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

 ……………………………………………

 Podpis Oferenta