

Załącznik nr 7 do zapytania ofertowego nr 09/EFS 9.2.1/2023

**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 09/EFS 9.2.1/2023

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

.....

Podpis Oferenta