

I. Dane Oferenta:

Nazwa Oferenta

Adres (siedziby) Oferenta

NIP Oferenta

Oświadczenia:

a) Oświadczam, że posiadam letnie doświadczenie jako lekarz specjalista (także I lub II stopnia) w zakresie chorób wewnętrznych poprzez udzielanie świadczeń zdrowotnych w podmiotach:

.....
.....
.....
.....

b) Oświadczam, że posiadam letnie doświadczenie w zarządzaniu i kierowaniu Oddziałem jako Kierownik lub Zastępca Kierownika w podmiotach:

.....
.....
.....
.....

.....
Data i podpis Oferenta/ osoby, która faktycznie w ramach podmiotu leczniczego Oferenta będzie udzielać świadczeń

