

**OŚWIADCZENIE PODMIOTU WYKONUJĄCEGO DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ
ZATRUDNIAJĄCEGO PERSONEL PIELĘGNIARSKI**

1. Oświadczam, iż zapewniam wyszkolony i wykwalifikowany personelu do udzielania świadczeń zdrowotnych będących przedmiotem niniejszego postępowania.
2. Osobą kierującą pielęgniarki do udzielania świadczeń zdrowotnych w zespole będzie:
.....
.....

Lp.	Imię i nazwisko	Kwalifikacje zawodowe

.....
(podpis i pieczęćka Oferenta)

.....
(miejscowość, data)