



Załącznik nr 3

do Zapytania ofertowego nr 3/2018

Oświadczenie o posiadaniu wymaganego doświadczenia

Imię, Nazwisko, Adres, PESEL:

.....
.....

Tel., Fax, E-mail.....

Oświadczam, że posiadam następujące dokumenty w celu potwierdzenia mojego doświadczenia:

| | |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------|
| Wykształcenie wyższe, lekarskie potwierdzone zdaniem LEP oraz ukończoną specjalizacją - potwierdzony dyplomem | Stopień: Uczelnia: Data uzyskania: Nr dyplomu: |
| Doświadczenie w zakresie prowadzenia prywatnej praktyki lekarskiej przez co najmniej 3 lata. | Miejsce pracy: Data od: Data do: |
| Co najmniej jedna publikacja naukowa w zakresie medycyny opublikowana w czasopiśmie o zasięgu ogólnopolskim. | 1. Publikacja: Data: Tytuł: Miejsce publikacji: |
| Co najmniej 3 letnie doświadczenie w obsłudze oprogramowania do prowadzenia EDM. | Miejsce pracy: Nazwa programu: Data od: |





| | |
|--|----------|
| | Data do: |
|--|----------|

.....

(miejsowość, data)

.....

(podpis przedstawiciela Oferenta)

