Nazwisko oraz imię składającego oświadczenie dnia ………………………

OŚWIADCZENIE (dotyczy lekarzy)

dotyczy postępowania nr: ……………………………......................................................................................... - na realizację świadczeń w ramach umowy w rodzaju:

**opieka paliatywna i hospicyjna**

w zakresie:

**perinatalna opieka paliatywna**

Niniejszym oświadczam, że posiadam udokumentowany \*/:

1. co najmniej 2-letni staż pracy w opiece paliatywnej oraz
2. co najmniej roczny staż pracy w ośrodku zajmującym się perinatalną opieką paliatywną

**co potwierdzam załączonym dokumentem potwierdzonym za zgodność z oryginałem (przez osobę uprawnioną do złożenia oferty).**

………………………………………………………

Podpis osoby składającej oświadczenie

\*/ zaznaczyć właściwe