

## WARUNKI UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH

1. Liczba osób udzielających świadczeń:

.....

2. Kwalifikacje zawodowe osób udzielających świadczeń:

.....

3. Miejsce udzielania świadczeń:

.....

4. Informacja o ubezpieczeniu od odpowiedzialności cywilnej (numer polisy OC, zakład ubezpieczający, okres obowiązywania polisy OC - w przypadku, gdy polisa OC nie obejmuje całego okresu realizacji umowy niezbędne jest oświadczenie o jej przedłużeniu)

.....

5. Inne:

.....

.....  
(podpis i pieczęć osoby upoważnionej  
do reprezentowania Oferenta)

.....  
miejscowość i data

