



Załącznik 3 do zapytania ofertowego 15/BYD/PO/5.4/kwalifikacja

Członek komisji kwalifikacyjnej - liczba edycji kursów, podczas których sprawowana była funkcja członka komisji kwalifikacyjnej kształcenia podyplomowego pielęgniarek i położnych

Imię i nazwisko Wykonawcy/Oferenta lub osoby oddelegowanej w imieniu Oferenta do realizacji zamówienia

L.p.	Data kursu od...do...	Nazwa kursu	Organizator nazwa, dane kontaktowe

Dnia20... r.
(Data i podpis/y osoby/osób upoważnionych do reprezentowania Wykonawcy)