**Załącznik Nr 6 do specyfikacji istotnych warunków zamówienia**

**znak: WI.271.25.2013.ZK-2**

Oświadczam, że osoby, które będą uczestniczyć w wykonywaniu zamówienia, posiadają wymagane uprawnienia ,tj.

* **lekarz podstawowej opieki zdrowotnej posiadający specjalizację co najmniej I stopnia w dziedzinie pediatrii – min. 1 osoba,**
* **pielęgniarka z co najmniej 2-letnim doświadczeniem zawodowym - min. 1 osoba.**

………………………………..

(miejscowość, dnia)

.............................................