*Załącznik nr 2 do ZO-27/19/BD.*

**Oświadczenie**

o posiadaniu kwalifikacji oraz doświadczenia zawodowego w zakresie tematycznym, którego dotyczy przedmiot zamówienia

Oświadczam, że …………………………………………………………………………………………………………………………………..

 (dane Wykonawcy)

w zakresie zadań 1a i 1b

posiadam wykształcenie wyższe pielęgniarskie lub tytuł naukowy dr nauk med. praktykujący w zawodzie /prowadzący działalność dydaktyczną oraz co najmniej 7 letnie doświadczenie w zakresie onkologii i dydaktyki w naukach medycznych \*

w zakresie zadań 2a i 2b

posiadam wykształcenie wyższe medyczne (preferowane: onkologia, laryngologia) lub tytuł naukowy dr nauk med. praktykujący w zawodzie/prowadząca działalność dydaktyczną oraz co najmniej 7 letnie doświadczenie w zakresie onkologii i dydaktyki w naukach medycznych oraz doświadczenie w wykonywaniu zabiegów laryngologicznych \*

w zakresie zadania 3

posiadam wykształcenie wyższe w kierunku fizjoterapia lub tytuł naukowy dr nauk med. praktykujący w zawodzie /prowadzący działalność dydaktyczną oraz co najmniej 7 letnie doświadczenie w prowadzeniu procesu rehabilitacji osób po leczeniu nowotworowym głowy i szyi \*

Jednocześnie, na każde żądanie Zamawiającego, zobowiązuję się do przedłożenia dokumentów potwierdzających poziom wykształcenia oraz doświadczenia zawodowego.

\*niepotrzebne skreślić

 ……………………………….. ……………………………………..

 *miejscowość, data, podpis i pieczątka imienna*

*pieczęć firmowa wykonawcy osoby upoważnionej*