Prilog 4. Izjava o obrazovnim i stručnim kvalifikacijama pružatelja usluga

Izjavljujemo, da za potrebe izvršenja ugovora imamo zaposlene slijedeće djelatnike na puno radno vrijeme za izvršenje usluge, kako slijedi:

Liječnici specijalisti ginekologije

|  |  |
| --- | --- |
| RB | IME I PREZIME LIJEČNIKA SPECIJALISTA |
|  |  |
|  |  |

Liječnici specijalisti urologije

|  |  |
| --- | --- |
| RB | IME I PREZIME LIJEČNIKA SPECIJALISTA |
|  |  |
|  |  |

* **UZ IZJAVU JE POTREBNO DOSTAVITI PRESLIKE LICENCI NOMINIRANIH STRUČNJAKA**

M.P. **Za Ponuditelja / Zajednicu ponuditelja:**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

(ime i prezime ovlaštene osoba za zastupanje)

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** (potpis ovlaštene osobe za zastupanje)

U \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_2025. godine