***załącznik nr 2 do Formularza ofertowego-***

***program i harmonogram szkolenia***

***PROGRAM I HARMONOGRAM SZKOLENIA pn.***

**Kontrola w podmiotach wykonujących działalność leczniczą i transporcie sanitarnym**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| L.P. | Zagadnienia | Przewidywany czas realizacji  godz. od……..do | Forma realizacji |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |