

.....  
 (Nazwa i adres Przyjmującego Zamówienie)

....., dnia ..... 2019 r.

**WYKAZ OSÓB, KTÓRE BĘDĄ UCZESTNICZYĆ W WYKONYWANIU I CZĘŚCI ZAMÓWIENIA**

**„KONKURS OFERT - UDZIELANIE ZAMÓWIENIA NA ŚWIADCZENIA ZDROWOTNE W ZAKRESIE WYKONYWANIA BADAŃ LABORATORYJNYCH ORAZ DIAGNOSTYKI OBRAZOWEJ (RTG) OBOWIĄZUJĄCYCH W PODSTAWOWEJ OPIECE ZDROWOTNEJ**

Lp.	Nazwisko i imię	Zakres wykonywanych czynności	Kwalifikacje zawodowe/uprawnienia
		mgr analityki medycznej/kierownik laboratorium	
		koordynator punktu pobrań w Przychodni Nr 1	
		pracownik uprawniony do pobierania materiału biologicznego u dzieci	
<b>POZOSTAŁY PERSONEL W PUNKTACH POBRAŃ</b>			


.....  
(podpis osoby uprawnionej do reprezentacji)