

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

....., dnia 2023 r.

WYKAZ OSÓB, KTÓRE BĘDĄ UCZESTNICZYĆ W WYKONYWANIU ZAMÓWIENIA

„KONKURS OFERT - UDZIELANIE ZAMÓWIENIA NA ŚWIADCZENIA ZDROWOTNE W ZAKRESIE WYKONYWANIA BADAŃ LABORATORYJNYCH 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	
POZOSTAŁY PERSONEL W PUNKTACH POBRAŃ			

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