

.....
(pieczętka oferenta)

Wykaz personelu zgłoszonego do udzielania świadczeń zdrowotnych w rodzaju leczenie szpitalne w szpitalnym Oddziale Chirurgicznym w dni powszednie w godz. 7.25– 15.00 (dotyczy postępowania konkursowego: 0510K.1.2023).

lp.	Nazwisko i imię	Nr prawa wykonywania zawodu	Specjalizacja
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			

(data i podpis Przyjmującego Zamówienie)