

.....
(pieczęćka oferenta)

Wykaz personelu zgłoszonego do udzielania świadczeń zdrowotnych w zakresie pełnienia dyżurów lekarskich w szpitalnym Oddziale Chirurgicznym (dotyczy postępowania konkursowego: 0510K.2.2023).

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

(data i podpis Przyjmującego Zamówienie)