

Wykaz specjalistów w zakresie: diagnostyki laboratoryjnej, mikrobiologii, transfuzjologii wykonujących badania w siedzibie Udzielającego zamówienia

Imię i Nazwisko	Nr prawa wykonywania zawodu	Zakres wykonywanych Czynności¹	Posiadanie aktualnych uprawnień serologicznych (TAK/NIE)	Nr telefonu kontaktowego	Podpis diagnosty

¹Wpisać przewidywaną funkcję osoby w realizacji zadania

.....
Data, pieczęć i podpis osoby uprawnionej