Załącznik nr 4

.................................. dnia .......................

............................................  (pieczęć Oferenta)

**WYKAZ PERSONELU WYKONUJĄCEGO ŚWIADCZENIA BĘDĄCE PRZEDMIOTEM KONKURSU**

**DANE OFERENTA**:

Pełna nazwa ...............................................................................................................................................

……………………………………………………………………………………………………………

Adres ..........................................................................................................................................................

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Imię i nazwisko** | **Grupa zawodowa** | **Specjalizacja (w przypadku lekarza)** |
| 1. |  |  |  |
| 2. |  |  |  |
| 3. |  |  |  |
| 4. |  |  |  |
| 5. |  |  |  |
| 6. |  |  |  |
| 7. |  |  |  |
| 8. |  |  |  |
| 9. |  |  |  |
| 10. |  |  |  |

 **.............................................................**

 (Podpis osoby upoważnionej)