

Pieczęć firmowa

WYKAZ PRACOWNIKÓW

Przystępując do zapytania ofertowego na zadanie:

**WYKONYWANIE ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH W ZAKRESIE BADAŃ SZPIKU
KOSTNEGO/WĘZŁÓW CHŁONNYCH, BADAŃ IMMUNOHISTOCHEMICZNYCH, BARWIEN
WYBIÓRCZYCH, KONSULTACJI PREPARATÓW, BADAŃ HISTOPATOLOGICZNYCH,
OZNACZANIA RECEPTORÓW, BADAŃ ANTYGENÓW NOWOTWOROWYCH, OCENY
TREPANOBIOPTATU, BADAŃ W MIKROSKOPIE ELEKTRONOWYM, BADAŃ
CYTOLOGICZNYCH DLA PACJENTÓW WOJEWÓDZKIEGO SZPITALA
SPECJALISTYCZNEGO NR 4 W BYTOMIU.**

NOP/SZ/6/2017

reprezentując firmę (pełna nazwa firmy)

.....

Oświadczam, że dysponuję personelem zdolnym do należytego wykonania przedmiotu zamówienia, tj.: posiadającym odpowiednie wykształcenie, doświadczenie i kwalifikacje zawodowe, zgodnie z obowiązującymi przepisami.

Lp.	Nazwisko i imię	Stanowisko	Posiadane kwalifikacje i uprawnienia
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			
6.			
7.			
8.			

....., dnia

.....
 Podpis osoby upoważnionej