

Pieczęć firmowa

<b>WYKAZ PRACOWNIKÓW</b>
--------------------------

Przystępując do zapytania ofertowego na zadanie:

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

TM/ŚZ/2/2022

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