

Pieczątka firmowa z pełną nazwą Oferenta:

.....

.....

Wykaz lekarzy specjalistów radiologów, którzy będą udzielać świadczeń zdrowotnych w zakresie teleradiologii - opis badań rtg i mammografii w oparciu o teleradiologię, na rzecz pacjentów oraz kontrahentów 109 Szpitala Wojskowego z Przychodnią SP ZOZ w Szczecinie

Lp.	Imię, Nazwisko	Nr prawa wykonywania zawodu	Specjalizacja	Nr dyplomu specjalizacyjnego
1				
2				
3				
4				
5				
6				
...				

..... , dnia

.....

(podpis osoby upoważnionej do reprezentacji)