

.....

Pieczętka Wykonawcy

**WYKAZ OSÓB**

**które będą uczestniczyć w realizacji zamówienia**

*zgodnie z SWKO*

**„Udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie diagnostyki laboratoryjnej, mikrobiologii  
i histopatologii wykonywanych dla SP ZOZ MSWiA w Opolu  
oraz najmu pomieszczeń laboratorium”**

<b>Imię i nazwisko</b>	<b>Stanowisko</b>	<b>Posiadana specjalizacja</b>	<b>Nr prawa wykonywania zawodu</b>

.....

Podpis Wykonawcy