

**Wykaz personelu zatrudnionego w medycznym laboratorium diagnostycznym z określeniem kwalifikacji zawodowych**

lp	Imię i nazwisko	nr prawa wykonywania zawodu	kwalifikacje zawodowe
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			

Oświadczam, że przedstawione dane są zgodne ze stanem faktycznym.

.....

(podpis oferenta)



