

Wykaz lekarzy Przyjmującego zamówienie wykonujących opisy badań rentgenowskich (RTG), tomografii komputerowej (TK) oraz rezonansu magnetycznego (RM) dla Wielospecjalistycznego Szpitala w Ostrowcu Świętokrzyskim.

Lp.	Imię i nazwisko	Numer Prawa Wykonywania Zawodu	Kwalifikacje zawodowe
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			
6.			
7.			
8.			
9.			
10.			

.....
miejsowość data

.....
podpis z pieczętką imienną, lub podpis czytelny osoby
uprawnionej do reprezentowania Oferenta