*Załącznik nr 4 - wzór listy lekarzy wykonujących badania*

**LISTA LEKARZY WYKONUJĄCYCH BADANIA**

**Dane Oferenta:**

Imię i nazwisko lub nazwa (firma): .........................................................................................

 ..........................................................................................

Adres: ..........................................................................................

 ..........................................................................................

Nr telefonu: ........................................ Nr faksu: .......................................................

Adres poczty elektronicznej: ..........................................................................................

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| ***Lp.*** | ***Imię i nazwisko*** | ***Nr prawa wykonywania zawodu*** | ***Stopień naukowy*** | ***Stopień specjalizacji i nr świadectwa*** |
|  |  |  |  |  |

*............................................................................ ...............................................................................*

*Miejscowość i data Podpis i pieczątka upoważnionego przedstawiciela Oferenta*