Załącznik nr 6 do szczegółowych warunków konkursu ofert na udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju podstawowa opieka zdrowotna w zakresie nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej dla pacjentów SZW w Suwałkach

LISTA OSÓB UDZIELAJĄCYCH ŚWIADCZEŃ

Imię i nazwisko	Zawód	Nr PWZ	Specjalizacja/w trakcie specjalizacji

..... (miejscowość i data)

..... (podpis i pieczęć oferenta)