Nr sprawy: 1/MSPZOZnr1/2023

 *Załącznik nr 6 do OGŁOSZENIA*

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

(pieczęć Przyjmującego Zamówienie)

**WYKAZ PRACOWNIKÓW**

Wykaz pracowników z numerem prawa wykonywania zawodu diagnosty (w zakresie mikrobiologii i analityki medycznej) i wpisu na listę diagnostów laboratoryjnych oraz wykaz innych pracowników nie diagnostów, którzy będą wykonywali badania bakteriologiczne w wykazanym laboratorium.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Lp. | Imię i nazwisko | Numer prawa wykonywania zawodu diagnosty i wpisu na listę diagnostów laboratoryjnych1 |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

***1 Wypełnić dla diagnostów, zaznaczyć diagnostów pracujących w najbliższym laboratorium***

....................................., dnia ………….………………

 (miejscowość)

………........................................... podpis osoby uprawnionej do reprezentowania Przyjmującego Zamówienie (Wykonawcy)