

**WYKAZ I KWALIFIKACJE ZAWODOWE OSÓB UDZIELAJĄCYCH ŚWIADCZEŃ
MEDYCZNYCH OBJĘTYCH OFERTĄ**

Sporządza samodzielnie Przyjmujący zamówienie

Lp.	Stanowiska osób udzielających świadczeń	Imię i nazwisko	Kwalifikacje zawodowe poszczególnych osób
1.	Kierownik Laboratorium		
2.	Kierownik Banku Krwi i Pracowni Serologii Transfuzjologicznej		
3.	Lekarz mikrobiolog		
4.	Osoby realizujące umowę na terenie Udzielającego Zamówienie		
5.	Pozostałe osoby realizujące umowę		
6.			
7.			
8.			
9.			
10.			
11.			
12.			
13.			
14.			
15.			
16.			
17.			
18.			
19.			
20.			

Osoba diagnosty laboratoryjnego do bezpośrednich kontaktów z Udzielającym zamówienie:
....., tel.

Oświadczam, że wypełniłem obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO wobec osób udzielających świadczeń medycznych, których dane osobowe udostępniłem w celu udziału w postępowaniu.

.....
(data i podpis Przyjmującego zamówienie)