**Załącznik nr 4**

**Załącznik nr 1 do umowy o udzielenie zamówienia na świadczenia zdrowotne**

**WYKAZ PRACOWNIKÓW**

**lekarzy specjalizacji II stopnia z radiodiagnostyki lub tytułu specjalisty z radiologii i diagnostyki obrazowej uprawnionych do opisywania badań**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Imię i nazwisko | NR PRAWA WYKONYWANIA ZAWODU\* | Nr dyplomu specjalisty\* |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

\* kserokopie dokumentów w załączeniu.

....................................., data ……………. 2025 r.

(miejscowość)

………............................................... (pełnomocny przedstawiciel wykonawcy)