**Konkurs na wykonywanie usługi badań w zakresie diagnostyki laboratoryjnej, mikrobiologicznej i serologii transfuzjologicznej** **dla pacjentów SP ZOZ MSWiA   
w Koszalinie.**

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

pieczęć Oferenta

Liczba i kwalifikacje osób, które będą wykonywać świadczenia.

1…………………………………………………………………………………………………………..

2. ………………………………………………………………………………………………………..

3. ………………………………………………………………………………………………………..