**Konkurs na wykonywanie badań TK, MRI, Scyntygrafii, Pantomografii oraz RTG zębów dla pacjentów SP ZOZ MSWiA w Koszalinie.**

Załącznik nr 5

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

pieczęć oferenta

Liczba i kwalifikacje osób, które będą wykonywać świadczenia.

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

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

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