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

Załącznik nr 5

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

pieczęć oferenta

Liczba i kwalifikacje osób, które będą wykonywać świadczenia.

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

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

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