

Wykaz lekarzy zgłoszonych do udzielania świadczeń zdrowotnych w
(podmiot leczniczy-dyżury)

| Lp. | Nazwisko i imię | Specjalizacja / bez specjalizacji | dziedzina otwartej specjalizacji ¹ | Data otwarcia specjalizacji ² |
|-----|-----------------|-----------------------------------|---|--|
| 1. | | | | |
| 2. | | | | |
| 3. | | | | |
| 4. | | | | |
| 5. | | | | |
| 6. | | | | |
| 7. | | | | |
| 8. | | | | |
| 9. | | | | |
| 10. | | | | |
| 11. | | | | |

-
(data i podpis Przyjmującego Zamówienie)

¹ W przypadku lekarza będącego w trakcie specjalizacji

² jak wyżej