

Wykaz lecznic Wykonawcy

L.p.	Nazwa lecznicy	Adres lecznicy	Nr telefonu
1.			
2.			
3.			
4.			

Wykaz osób wyznaczonych do wykonywania usług
zgodnie z § 3 ust. 1 lit. b Ogólnych Warunków Umowy

L.p.	Imię i nazwisko	Wykształcenie
1.		
2.		
3.		
4.		