Załącznik nr 3 do umowy z dnia …….

Wykaz lekarzy radiologów realizujących umowę

Lp.	Nazwisko i imię	PESEL	Numer prawa wykonywania zawodu	Specjalizacja/ uprawnienia w zakresie radiologi i diagnostyki obrazowej

Przyjmujący zamówienie **Udzielający zamówienia**