Załącznik nr 4
do umowy nr ……..……..

Wykaz osób uprawnionych do otrzymywania sporządzonych opisów wyników badań

L.P.	Imię i nazwisko	Adres poczty elektronicznej	Nr fax	Okres uprawnienia (dd-mm-rrrr – dd-mm-rrrr)

…….

Podpis Udzielającego Zamówienie