zał. nr 1 do umowy o udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie pełnienia tzw. dyżurów „pod telefonem” z wezwaniem przez ratowników medycznych….

Wykaz ratowników medycznych/pielęgniarzy systemu wykonujących umowę

Lp.	**Imię i nazwisko**	**Nr telefonu**

…….
(podpis Przyjmującego Zamówienie)

…….
(podpis udzielającego Zamówienia)