Załącznik nr 2 do umowy

**WYKAZ PESONELU UDZIELAJĄCEGO ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH FIZJOTERAPUETYCZNYCH**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| LP | IMIĘ | NAZWISKO | PESEL | NPWZ | WYKSZTAŁCENIE |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |