Załącznik nr 4 do Umowy nr

Osoby odpowiedzialne

Centrum Onkologii Bydgoszcz - ZLECENIODAWCA

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Imię i nazwisko** | **Stanowisko** | **telefon** | **e-mail** |
| **Jolanta Czuczejko**Podpis ……………… | Szef Kontroli Jakości Osoba Wykwalifikowana Koordynator ds.Wytwarzania | 52 37 43 750 | jolanta.czuczejko@co.bydgoszcz.pl |
| **Michał Chuchra**Podpis………………. | Radiochemik | 52 37 43 781 | chuchram@co.bydgoszcz.pl |
| **Paweł Waśniowski**Podpis ……………… | Szef Produkcji | 52 37 43 781 | wasniowskip@co.bydgoszcz.pl |

ZLECENIOBIORCA

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Imię i nazwisko** | **Stanowisko** | **telefon** | **e-mail** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |