**4.pielikums**

2018.gada \_\_\_\_\_. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

līgumam par nacionālās references laboratorijas

pienākumu veikšanu un finansēšanu

**Ārstniecības personu, kas nodrošina references laboratorijas pakalpojumu sniegšanu, saraksts**

1. **Ārstniecības iestādes nosaukums:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**
2. **Ārstniecības iestādes kods:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**
3. **Ārstniecības personu saraksts, kas nodrošina pakalpojumus:**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nr.**  **p.k.** | **Ārstniecības personas** | | | **Specialitātes kods** |
| **vārds** | **uzvārds** | **identifikators** |
| 4.1. |  |  |  |  |
| 4.2. |  |  |  |  |
| 4.3. |  |  |  |  |
| 4.4. |  |  |  |  |

1. **DIENESTAM ir tiesības šajā pielikumā norādīto informāciju ievietot savā interneta mājas lapā.**

Datums \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Iestādes vadītāja paraksts \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_