

Załącznik 1B do Porozumienia o powierzeniu przetwarzania danych osobowych

**Wykaz osób upoważnionych do odbioru
wyników badań w formie papierowej**

Lp.	Imię i nazwisko osoby upoważnionej	Tytuł zawodowy/Stanowisko	Numer PWZ (jeśli dotyczy)

Niniejszym potwierdzam, że w/w osoby są upoważnione do odbioru wyników badań pacjentów Kontrahenta w formie papierowej.

Uwaga:

Zmiana wykazu osób upoważnionych po Stronie Kontrahenta wymaga każdorazowej aktualizacji niniejszego załącznika.

.....
(data, pieczęć, podpis osoby uprawnionej
do reprezentowania Kontrahenta)