

Pieczęć firmowa

WYKAZ PRACOWNIKÓW

Przystępując do zapytania ofertowego na zadanie:

**CAŁODOBOWE WYKONYWANIE ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH W ZAKRESIE BADAŃ
DIAGNOSTYCZNYCH REZONANSEM MAGNETYCZNYM DLA PACJENTÓW PLANOWYCH
I NAGŁYCH, KIEROWANYCH W PRZYPADKU SERWISOWANIA LUB AWARII REZONANSU
MAGNETYCZNEGO WOJEWÓDZKIEGO SZPITALA SPECJALISTYCZNEGO
NR 4 W BYTOMIU - TM/ŚZ/10/2022**

reprezentując firmę (pełna nazwa firmy)

.....

.....

Oświadczam, że dysponuję personelem zdolnym do należytego wykonania przedmiotu zamówienia, tj.: posiadającym odpowiednie wykształcenie, doświadczenie i kwalifikacje zawodowe, zgodnie z obowiązującymi przepisami.

Lp.	Nazwisko i imię	Stanowisko	Posiadane kwalifikacje i uprawnienia
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			
6.			
7.			
8.			

....., dnia

.....
Podpis osoby upoważnionej