

Załącznik nr do oferty

WYKAZ PRACOWNIKÓW**Wykonawcy ubiegającego się o udzielenie zamówienia**

Przystępując do konkursu ofert na zadanie:

**WYKONYWANIE ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH W ZAKRESIE BADAŃ DIAGNOSTYKI
LABORATORYJNEJ DLA PACJENTÓW WOJEWÓDZKIEGO SZPITALA
SPECJALISTYCZNEGO NR 4 W BYTOMIU.**

NP/ŚZ/6/2020

reprezentując firmę (pełna nazwa firmy)

.....

.....

Oświadczam, że dysponuję personelem zdolnym do należytego wykonania przedmiotu konkursu, tj.: posiadającym odpowiednie wykształcenie, doświadczenie i kwalifikacje zawodowe, zgodnie z obowiązującymi przepisami oraz wymaganiami wskazanymi w Regulaminie Konkursu.

Informacje o personalu Wykonawcy odpowiedzialnego za realizację zadania będącego przedmiotem konkursu:

Lp.	Nazwisko i imię pracownika	Posiadane kwalifikacje zawodowe, specjalizacje, PWZDL	Rola w realizacji zadania i doświadczenie w realizacji zadania – lata pracy	Telefon kontaktowy
1.				
2.				
...				

Ilość specjalistów w dziedzinach mających zastosowanie dla realizacji zadania będącego przedmiotem konkursu:.....

Informacje o personalu podwykonawcy Wykonawcy odpowiedzialnego za realizację zadania będącego przedmiotem konkursu:

Lp.	Nazwa podwykonawcy (skrót z Zał. nr 4 do Regulaminu)	Nazwisko i imię pracownika	Posiadane kwalifikacje zawodowe, specjalizacje, PWZDL	Rola w realizacji zadania i doświadczenie w realizacji zadania – lata pracy	Telefon kontaktowy
1.					
2.					
...					

....., dnia

Podpis (osoby/osób uprawnionych do reprezentowania Wykonawcy)

.....
(pieczęć imienna / firmowa)