

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.**

NOP/SZ/7/2018

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 personelu 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
1.			
2.			
...			

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

Informacje o personelu 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
1.				
2.				
...				

....., dnia

Podpis (osoby/osób uprawnionych
do reprezentowania Wykonawcy)

(pieczęć imienna / firmowa)