

Pieczęć firmowa

WYKAZ PRACOWNIKÓW

Przystępując do zapytania ofertowego na zadanie:

**WYKONYWANIE KONSULTACJI LARYNGOLOGICZNYCH DLA POTRZEB SPZOZ
WOJEWÓDZKIEGO SZPITALA SPECJALISTYCZNEGO NR 4 W BYTOMIU.**

NP/ŚZ/3/2020

reprezentując firmę (pełna nazwa firmy)

.....

.....

Oświadczam, że dysponuję personelem zdolnym do należytego wykonania przedmiotu zamówienia, tj.: posiadającym odpowiednie wykształcenie, doświadczenie i odpowiednie kwalifikacje zawodowe, zgodnie z obowiązującymi przepisami i następującymi wymaganiami - lekarz specjalista w dziedzinie otorynolaryngologii.

Lp.	Nazwisko i imię	Stanowisko	Nr prawa wykonywania zawodu
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			
6.			
7.			
8.			

....., dnia

.....
Podpis osoby upoważnionej