

WYKAZ OSÓB

Dotyczy postępowania: ROZBUDOWA I MODERNIZACJA SZPITALA POWIATOWEGO W CELU UTWORZENIA ODDZIAŁU ORTOPEDYCZNEGO I PRACOWNI DIAGNOSTYKI MIKROBIOLOGICZNEJ-powtórka, Nr Sprawy: DTECH/1/55/22

Wykaz osób , które będą uczestniczyć w wykonaniu zamówienia , wraz z informacjami na temat ich kwalifikacji zawodowych ,doświadczenia i wykształcenia niezbędnych do wykonania zamówienia , a także zakresu wykonywanych przez nich czynności oraz informacją o podstawie do dysponowania tymi osobami.

Lp.	Imię i nazwisko	Informacja na temat kwalifikacji, uprawnień, doświadczenia i wykształcenia.	Zakres wykonywanych czynności	Informacja o podstawie do dysponowania tymi osobami.
		Kwalifikacje:..... Uprawnienia:..... Doświadczenie:..... Wykształcenie:		
		Kwalifikacje:..... Uprawnienia:..... Doświadczenie:..... Wykształcenie:		
		Kwalifikacje:..... Uprawnienia:.....		

		Doświadczenie:..... Wykształcenie:		
--	--	---------------------------------------------------------------	--	--

.....

(miejscowość i data)

Oświadczenie musi być opatrzone przez osobę lub osoby uprawnione do reprezentowania firmy kwalifikowanym podpisem elektronicznym, podpisem zaufanym lub podpisem osobistym i przekazany Zamawiającemu wraz z dokumentem(-ami) potwierdzającymi prawo do reprezentacji Wykonawcy przez osobę podpisującą ofertę.