załącznik nr 2a

do szczegółowych warunków konkursu

„*świadczenie usług zdrowotnych z zakresu teleradiologii polegających na sporządzeniu zdalnych opisów*

*badań radiologicznych (RTG i TK) dla Wojewódzkiego Szpitala Zespolonego im. dr. Romana Ostrzyckiego w Koninie*

**WYKAZ OSÓB\***

Ja/my niżej podpisani:

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do reprezentacji) działając w imieniu i na rzecz:

....................................................................................................................................................…………...

....................................................................................................................................................…………...

(pełna nazwa Wykonawcy/Wykonawców w przypadku wykonawców wspólnie ubiegających się oddzielenie zamówienia).

Ubiegając się o udzielenie zamówienia pn. ***„Świadczenie usług zdrowotnych z zakresu teleradiologii polegających na sporządzeniu zdalnych opisów badań radiologicznych (RTG i TK) dla Wojewódzkiego Szpitala Zespolonego im. dr. Romana Ostrzyckiego w Koninie”*** poniżej przedstawiamy wykaz osób, które będą uczestniczyć w realizacji świadczenia usług:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ***lp*** | ***IMIĘ i NAZWISKO*** | ***Nr prawa wykonywania zawodu*** | ***Uprawnienia (zawód/specjalność)*** | ***Adres e-mail*** | ***Nr telefonu*** |
| ***1*** |  |  |  |  |  |
| ***2*** |  |  |  |  |  |
| ***3*** |  |  |  |  |  |
| ***4*** |  |  |  |  |  |
| ***5*** |  |  |  |  |  |
| ***6*** |  |  |  |  |  |
| ***7*** |  |  |  |  |  |
| ***8*** |  |  |  |  |  |
| ***9*** |  |  |  |  |  |
| ***10*** |  |  |  |  |  |
| ***11*** |  |  |  |  |  |
| ***12*** |  |  |  |  |  |
| ***13*** |  |  |  |  |  |
| ***14*** |  |  |  |  |  |
| ***15*** |  |  |  |  |  |
| ***16*** |  |  |  |  |  |
| ***17*** |  |  |  |  |  |
| ***17*** |  |  |  |  |  |
| ***19*** |  |  |  |  |  |
| ***20*** |  |  |  |  |  |

* - Tabele należy rozwinąć według potrzeb

…………………………………………………. ………………………………………………….

Miejscowość, data Pieczątka i podpis oferenta