

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 Zespołowego im. dr. Romana Ostrzyckiego w Koninie**” poniżej przedstawiamy wykaz osób, które będą uczestniczyć w realizacji świadczenia usług:

<i>lp</i>	<i>IMIĘ i NAZWISKO</i>	<i>Nr prawa wykonywania zawodu</i>	<i>Uprawnienia (zawód/specjalność)</i>	<i>Adres e-mail</i>	<i>Nr telefonu</i>
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