

Załącznik nr 7

WYKAZ OSÓB I PODWYKONAWCÓW

„PRZEBUDOWA SZPITALNEGO ODDZIAŁU RATUNKOWEGO W CELU POPRAWY BEZPIECZEŃSTWA PACJENTÓW ORAZ JAKOŚCI DOSTĘPU DO ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH W "ZDROWIE" SP. Z O.O. W KWIDZYNIĘ”

WYKAZ OSÓB

Niniejszym oświadczam/oświadczamy, że dysponuję/dysponujemy, następującym potencjałem technicznym oraz osobami zdolnymi do wykonania zamówienia (tj. zgodnie z rozdziałem 5 pkt 5.3 lit c) SWZ):

Lp.	Imię i nazwisko	Uprawnienia (rodzaj, zakres i numer)	Doświadczenie – należy podać nazwę zadania, przedmiot (tj. przebudowa/budowa), rodzaj budynku oraz jego powierzchnię.
1			
2			
3			
4			
5			

.....