Załącznik Nr 1 do zapytania ofertowego

*Nazwa Wykonawcy: …………………………………………………………………………………………………………………*

**WYKAZ OSÓB**

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego, którego przedmiotem jest **doradztwo w organizacji pracy pod kątem zapewnienia odpowiednich warunków zdrowotnych podopiecznych gdyńskich ośrodków wsparcia**,przedstawiam/-my wykaz osób skierowanych do realizacji zamówienia publicznego:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Lp. | **Nazwisko i imię** | **Informacja dotycząca posiadanego prawa do wykonywania zawodu lekarza ……** *(należy podać specjalizację)* | **Data uzyskania prawa do wykonywania zawodu lekarza** *(należy podać rok)* |
| 1 |  |  |  |
| 2.  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |

Oświadczam/-my, że ww. osoby skierowane do realizacji zamówienia publicznego posiadają wymagane kwalifikacje.

……………………………………

 *miejscowość, data*

………….………………………………………………………………

*czytelny podpis (imię i nazwisko) lub podpis*

*lub osoby/osób*

*właściwie do tego upoważnionej/upoważnionych*