

 **Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej w Wadowicach**
 ul. Karmelicka 5, 34-100 Wadowice

 www.zzozwadowice.pl, email: sekretariat@zzozwadowice.pl

***Załącznik nr 2***

**WYKAZ OSÓB SKIEROWANYCH PRZEZ WYKONAWCĘ DO REALIZACJI ZAMÓWIENIA (wzór)**

Przystępując do zapytania ofertowego pn „Wykonywanie badań okresowych elektroenergetycznego sprzętu ochronnego, wyposażenia stacji i rozdzielni elektroenergetycznych w ZZOZ w Wadowicach”

”

przedkładamy wykaz osób, które będą uczestniczyć w wykonywaniu zamówienia, w szczególności odpowiedzialnych za świadczenie usług kontrolno-pomiarowych, wraz z informacjami na temat ich kwalifikacji zawodowych, uprawnień, doświadczenia i wykształcenia niezbędnego do wykonania zamówienia.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Poz | Imię i nazwisko  | Funkcja | Opis doświadczenia/uprawnienia | Podstawadysponowaniaosobami |
| 1 |  |  |  |  |
| 2 itd |  |  |  |  |

*…………………………………………………………………………*

*podpis(y) osób(y) upoważnionej(ych) do reprezentowania Wykonawc****y***