

/miejsowość i data/

**Wykaz osób przewidzianych do realizacji zamówienia:** Modernizację-przebudowę pomieszczeń dla Oddziału Chirurgii Ogólnej SPSW w Suwałkach wraz z dostawą i wyposażeniem sprzętu i aparatury medycznej

Nazwa i adres wykonawcy

.....  
.....  
.....

Lp.	Stanowisko	Imię i nazwisko	Opis posiadanych uprawnień i kwalifikacji	Informacja o podstawie dysponowania
1.				

**Uwaga:** należy załączyć dokumenty potwierdzające posiadane uprawnienia i przynależność do właściwej izby. W przypadku osób, nie będących w dyspozycji wykonawcy, należy załączyć pisemne zobowiązanie innego podmiotu do udostępnienia osób, które będą wykonywać zamówienie lub inny dokument wykazujący i potwierdzający, że wykonawca jest uprawniony do dysponowania tymi osobami przez okres trwania zamówienia.

.....  
/podpis uprawnionego przedstawiciela wykonawcy/