Wykaz osób załącznik nr 2a

**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 opisów radiologicznych za pomocą (RTG; TK; Rezonans magnetyczny oraz Mammografii)\*\* teleradiologii dla SP ZOZ w Siemiatyczach”***  poniżej przedstawiamy wykaz osób, które będą uczestniczyć w realizacji świadczenia usług:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| ***lp*** | ***IMIĘ i NAZWISKO*** | ***INFORMACJE O PODSTAWIE DO DYSPONOWANIA (umowa zlecenia; kontrakt inne)*** | ***Nr uprawnień*** | ***Doświadczenie min 2 lata*** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

***Dla każdego z wymienionych pracowników należy dołączyć prawo Wykonywania zawodu.***

* - Tabele należy rozwinąć według potrzeb

\*\* - Niepotrzebne skreslić