

Załącznik nr 4a do SIWZ

Nazwa zamówienia:

„INTEGRACJA SYSTEMU INFORMATYCZNEGO SP ZOZ MSW W RZESZOWIE Z
WARSTWĄ REGIONALNA PSIM”

1. Zamawiający:

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej

Ministerstwa Spraw Wewnętrznych w Rzeszowie

Ul. Krakowska 16

35-111 Rzeszów

2. Wykonawca:

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

Wykaz osób, (w zakresie podanym w warunku), które będą uczestniczyć w wykonywaniu zamówienia, w szczególności odpowiedzialnych za świadczenie usług, kontrolę jakości, wraz z informacjami na temat ich kwalifikacji zawodowych, doświadczenia i wykształcenia niezbędnych do wykonania zamówienia, a także zakresu wykonywanych przez nie czynności, oraz informacją o podstawie do dysponowania tymi osobami

L.p.	Imię i nazwisko	Kwalifikacje zawodowe, doświadczenie i wykształcenie	Doświadczenie zawodowe	Zakres wykonywanych czynności	Informacja o podstawie dysponowania tymi osobami
1	2	3	4	5	6

....., dnia
Miejscowość

.....
Podpis osoby (osób) upoważnionej do występowania w imieniu Wykonawcy¹

¹ Pożyczany czytelny podpis albo podpis i pieczęć z imieniem i nazwiskiem