Załącznik nr 8 do SIWZ

............................ dnia ........................

[pieczątka firmowa]

**Wykaz osób (Cześć nr ……….)**

Które będą uczestniczyć w wykonaniu zamówienia na *zakup sprzętu medycznego oraz oprogramowania i sprzętu ICT***- znak postępowania: MCM/WSM/ZP5/2019**

| Lp. | Imię i nazwisko | Kwalifikację zawodowe, wykształcenie | Doświadczenie | Zakres prac w realizacji zamówienia | Informacja o podstawie do dysponowania osobą |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. |  |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |  |

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

podpis i pieczątka imienna osoby

upoważnionej do reprezentowania Wykonawcy