

Przystępując do postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn.

**Dostosowanie Dzierzinowych Systemów Informatycznych w SP ZOZ MSWiA
w Koszalinie w ramach Projektu e-Zdrowie w SP ZOZ MSWiA: rozwój nowoczesnych
e-usług publicznych dla pacjentów.**

ja, niżej podpisany działając w imieniu i na rzecz:

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

(pełna nazwa oraz adres siedziby Wykonawcy)

poniżej przedkładam:

**WYKAZ OSÓB UCZESTNICZĄCYCH W REALIZACJI PRZEDMIOTU
ZAMÓWIENIA**

Imię i Nazwisko	Kwalifikacje zawodowe w zakresie wymagań określonych w SWZ

Załączam oświadczenie (zał. nr 7 do SWZ) potwierdzające, że w/w osoby, które będą uczestniczyć w wykonywaniu zamówienia posiadają wymagane uprawnienia.

.....
data

.....
podpis osoby uprawnionej do reprezentowania Wykonawcy

Uwaga

ZAMAWIAJĄCY ZAZNACZA, ŻE NINIEJSZY FORMULARZ JEST TYLKO WZOREM I TO DO WYKONAWCY NALEŻY PRAWIDŁOWE WYPEŁNIENIE.