

Lista osób upoważnionych do współpracy przy realizacji niniejszej umowy ze strony Zamawiającego

SP ZOZ MSWiA w Koszalinie ul. Szpitalna 2, 75-720 Koszalin, NIP: 669-21-91-926 reprezentowany przez **Elżbietę Czeszewską** – kierownika samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej uprawnionego do reprezentacji Zamawiającego zgodnie z informacją odpowiadającą odpisowi aktualnemu KRS,

zwany dalej **Zamawiającym, oświadcza:**

W związku z zawartą w dniu2022 roku umową nrZamawiający informuje Wykonawcę, iż:

1. Funkcje koordynatora współpracy będzie pełnił:
2. Osobami odpowiedzialnymi **do dokonywania zgłoszeń Awarii ze strony Zamawiającego** są:
 - a) nr. tel., e-mail
 - b) nr. tel., e-mail
 - c) nr. tel., e-mail
 - d) nr. tel., e-mail

Zamawiający

Uwaga

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