

.....
(pieczęć Wykonawcy)

Przystępując do postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn.:

„Świadczenie usług transportu sanitarnego pacjentów, transportu personelu medycznego oraz materiałów biologicznych na potrzeby SP ZOZ MSWiA w Koszalinie”

ja, niżej podpisany działając
w imieniu i na rzecz:

.....
(pełna nazwa oraz adres siedziby Wykonawcy)

poniżej przedkładam:

WYKAZ KWALIFIKACJI PERSONELU

Lp.	NAZWISKO PRACOWNIKA	FUNKCJA PRACOWNIKA	KWALIFIKACJE	UWAGI
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				

....., dnia

.....
(podpis)