

.....
 PIECZĘĆ WYKONAWCY
 (NAZWA I ADRES)

POTENCJAŁ KADROWY WYKONAWCY

Składając ofertę w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego prowadzonym przez Uniwersytet Zielonogórski na świadczenie usług medycznych oświadczamy, że zgodnie z warunkami określonymi w SIWZ obowiązującej w przedmiotowym postępowaniu poszczególne funkcje powierzymy następującym osobom:

Imię i nazwisko	Przewidziana funkcja	Podstawa do dysponowania osobą
<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>
	lekarz orzecznik medycyny pracy *)
	lekarz orzecznik medycyny pracy *)
	lekarz orzecznik medycyny pracy *)
	lekarz neurolog *)
	lekarz okulista *)
	lekarz laryngolog *)
	 *)

*) należy uzupełnić

Wszystkie wyżej wymienione osoby posiadają wymagane wykształcenie, doświadczenie i uprawnienia.

.....
 MIEJSCOWOŚĆ, DATA

.....
 P O D P I S W Y K O N A W C Y