…...................................... Załącznik nr 7 do MI

pieczęć oferenta Konkurs nr 2/2019

**Wykaz osób, które zostaną skierowane do realizacji zamówienia**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Imię i nazwisko | Stanowisko | Doświadczenie (podać ilość miesięcy doświadczenia zgodnego z wymogiem określonym w rozdz. III ust. 1 pkt 4 MI) | Wskazana osoba posiada uprawnienia do samodzielnego wykonywania czynności diagnostyki laboratoryjnej w laboratorium, zgodnie z obowiązującymi przepisami (potwierdzić: TAK) |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

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

data i podpis Oferenta

lub osoby upoważnionej