Załącznik nr 11

WYKAZ OSÓB, które będą uczestniczyć w wykonywaniu zamówienia w siedzibie udzielającego zamówienie

Lp.	**Stanowisko/Imię i nazwisko *** **UWAGA: Zamawiający informuje, że podane informację będą wykorzystywane tylko na potrzeby prowadzenia konkursu ofert.*	**Posiadane kwalifikacje zawodowe** [*specjalista ds. transfuzjologii, specjalista diagnosta I,II stopnia]*	**Podstawa do dysponowania osobą** (*np. umowa o pracę, umowa zlecenie, osoba innego podmiotu)*

....

data upoważniony przedstawiciel

(pieczęć i podpis)