

Załącznik Nr 7 do SIWZ

Wykaz osób, które będą uczestniczyć w wykonywaniu zamówienia odpowiedzialnych za świadczenie usług w zakresie transportu sanitarnego karetką z zespołem transportowym oraz w zakresie specjalistycznego transportu sanitarnego typu „S” z lekarzem (posiadającym specjalizację z medycyny ratunkowej, anestezjologii i intensywnej terapii, chorób wewnętrznych, chirurgii, ortopedii i traumatologii, kardiologii lub po drugim roku specjalizacji), pielęgniarką lub ratownikiem medycznym.

Imię i Nazwisko osoby, która będzie wykonywać zamówienie	Informacje dotyczące posiadania przez tą osobę/osoby kwalifikacji zawodowych, doświadczenia i wykształcenia	Posiadane uprawnienia, , odpowiadający warunkom postawionym w rozdziale V pkt 1 ppkt 2c) niniejszej SIWZ

.....
Pieczęć i podpis osób uprawnionych do składania oświadczeń woli w imieniu Wykonawcy

* W przypadku, gdy Wykonawca będzie polegał na osobach zdolnych do wykonania zamówienia innych podmiotów zobowiązany jest przedstawić pisemne zobowiązanie tych podmiotów do oddania Wykonawcy do dyspozycji niezbędnych zasobów na okres korzystania z nich przy wykonaniu zamówienia.