



Wojewódzki Szpital Specjalistyczny
im. J. Gromkowskiego we Wrocławiu

WYKAZ OSÓB

Załącznik nr 3 do SWZ

Składając ofertę w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego na wykonanie zamówienia pn.:

„Dzierżawa urządzeń drukujących oraz ich serwisem wraz z systemem druku podążającego”

Przedkładam wykaz osób na potwierdzenie spełnienia warunków udziału w postępowaniu

LP.	Imię i Nazwisko	Zakres wykonywanych czynności	Wykształcenie	Kwalifikacje zawodowe	Doświadczenie zawodowe	Informacja o podstawie do dysponowania tymi osobami
1						
2						
...						

• zdrowie • profesjonalizm • nowoczesność • zdrowie • profesjonalizm • nowoczesność • zdrowie • profesjonalizm • nowoczesność •

ul. Koszarowa 5, 51-149 Wrocław
NIP: 895-16-31-106 | Regon: 000290469
Sekretariat: 71 395 74 26 | fax 71 326 06 22
Centrala tel.: 71 326 13 25
sekretariat@szpital.wroc.pl

www.szpital.wroc.pl





Wojewódzki Szpital Specjalistyczny
im. J. Gromkowskiego we Wrocławiu

..... dnia r.
(miejscowość)

.....
(podpis)

• zdrowie • profesjonalizm • nowoczesność • zdrowie • profesjonalizm • nowoczesność • zdrowie • profesjonalizm • nowoczesność •

ul. Koszarowa 5, 51-149 Wrocław
NIP: 895-16-31-106 | Regon: 000290469
Sekretariat: 71 395 74 26 | fax 71 326 06 22
Centrala tel.: 71 326 13 25
sekretariat@szpital.wroc.pl

www.szpital.wroc.pl

