



Zakład Opiekuńczo-Leczniczy w Krakowie
30-663 Kraków, ul. Wielicka 267
samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej
tel 012 658-43-24 fax 012 658-43-76
<http://www.zol.krakow.pl>
Sąd Rejonowy dla Krakowa – Śródmieścia w Krakowie
KRS 0000057996, NIP 679-20-26-141



Załącznik nr 9 do SIWZ

.....
/Pieczęćka adresowa firmy/

WYKAZ OSÓB, KTÓRE BĘDĄ UCZESTNICZYĆ W WYKONANIU ZAMÓWIENIA

Niniejszym przedstawiamy wykaz osób, które będą uczestniczyć w wykonywaniu zamówienia, wraz z informacjami na temat ich kwalifikacji zawodowych i doświadczenia, niezbędnych do wykonania zamówienia, a także zakresu wykonywanych przez nie czynności oraz informacją o podstawie do dysponowania tymi osobami.

Lp.	Imię i nazwisko	Kwalifikacje zawodowe	Doświadczenie	Zakres wykonywanych czynności	Informacja o podstawie dysponowania osobą

.....
/Miejscowość i data/

.....
/podpis osoby(osób) uprawnionej(ych)
do reprezentowania Wykonawcy/



**Projekt „Przebudowa Pawilonu Nr 4 Zakładu Opiekuńczo – Leczniczego w Krakowie
oraz wdrożenie programu edukacyjnego w zakresie opieki długoterminowej”
dofinansowany przez Mechanizm Finansowy Europejskiego Obszaru Gospodarczego na lata
2009-2014 i Norweski Mechanizm Finansowy na lata 2009-2014**