Załącznik Nr 2

**WYKAZ OSÓB**

**UCZESTNICZĄCYCH W WYKONANIU ZAMÓWIENIA PT.:**

**.** **Usługi polegające na obsłudze informatycznej Zleceniodawcy**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Nazwisko i imię osoby uczestniczącej w wykonaniu zamówienia | Posiadane doświadczenie status partner mMedica. | Sposób Dysponowania |
| 1. |  |  |  |
| 2. |  |  |  |
| 3. |  |  |  |
| 4. |  |  |  |
| 5. |  |  |  |
| 6. |  |  |  |
| 7. |  |  |  |
| 8. |  |  |  |
| 9. |  |  |  |
| 10. |  |  |  |
| 11. |  |  |  |
| 12. |  |  |  |
| 13. |  |  |  |
| 14. |  |  |  |

……………………………………………… ….………………………………………..

Miejscowość, data podpis Wykonawcy lub osoby

upoważnionej