

.....
Nazwa Wykonawcy

załącznik nr 7

.....
Adres

Przetarg nieograniczony ZP/15/2025 na zadanie: Świadczenie usług sprzątania i dezynfekcji pomieszczeń oraz usług współpielęgnacji pacjentów w zakresie opieki medycznej

Wykaz osób, które uczestniczyć będą w wykonaniu usługi

l.p.	imię i nazwisko	kwalifikacje zawodowe	doświadczenie	zakres wykonywanych czynności przy realizacji zamówienia	informacja o podstawie do dysponowania tymi osobami
1.					
2.					