**Załącznik nr 11 do SIWZ – Wykaz osób skierowanych przez Wykonawcę do realizacji zamówienia publicznego**

Nazwa zamówienia:

**Dostawa aparatury i sprzętu medycznego**

1. **Zamawiający:**

Uniwersyteckie Centrum Stomatologii w Lublinie

ul. Dra Witolda Chodźki 6, 20-093 Lublin,

REGON: 060281989, NIP: 712-308-47-59

1. **WYKONAWCA**

**Dane Wykonawcy:**

Nazwa.........................................................................................................................................

Adres/y Wykonawcy/ów.............................................................................................................

**WYKAZ OSÓB**

**Oświadczam(y), że do realizacji niniejszego zamówienia publicznego skierowane zostaną następujące osoby:**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Imię i nazwisko osoby** | **Doświadczenia niezbędnych do wykonania zamówienia** | **Podstawa dysponowania wykazanymi osobami** | **UWAGI**  **(Wypełnia Wykonawca o ile dotyczy)** |
|  |  | minimum 2 osoby z doświadczeniem zawodowym wynoszącym **minimum 5 lat w zakresie serwisu dotyczącego montażu, demontażu unitów stomatologicznych**   1. ilość lat ………………… |  |  |
|  |  |  |  |  |
| …. |  |  |  |  |

**UWAGA:**

Wykonawca winien wykazać osoby, które zostaną skierowane do realizacji niniejszego zamówienia publicznego, o których mowa **w rozdz. IX pkt 1. 1.4 b) SWZ**