# Załącznik nr 6 do SWZ

**WYKAZ OSÓB,**

**SKIEROWANYCH PRZEZ WYKONAWCĘ DO REALIZACJI ZAMÓWIENIA PUBLICZNEGO - wzór**

**Wykonawca oświadcza, że dysponuje następującymi osobami skierowanymi do realizacji zamówienia:**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Imię i nazwisko** | **Wymagane uprawnienia / kwalifikacje** | **Kwalifikacje zawodowe, uprawnienia, doświadczenie i wykształcenie niezbędne do wykonania zamówienia publicznego** | **Zakres wykonywanych czynności** | **PODSTAWA DYSPONOWANIA OSOBAMI**  (umowa zlecenie, umowa  o pracę itp.) |
|  | *przeszkolenie z zakresu przeglądów technicznych i serwisowania aparatury medycznej/sprzętu medycznego tożsamych co do rodzaju urządzeniom będącym przedmiotem zamówienia. potwierdzone certyfikatem* |  |  |  |