Szpital Powiatowy im. Jana Mikulicza w Biskupcu

**Usługi w zakresie przeglądów technicznych oraz konserwacji aparatury i sprzętu medycznego - Z-130/02/24**

**WYKAZ OSÓB,**

**które będą uczestniczyć w wykonywaniu zamówienia**

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

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Nazwisko i imię | Wykształcenie | Kwalifikacje, uprawnienia i odbyte szkolenia | Doświadczenie  zawodowe | Zakres czynności | Podstawa dysponowania\* |
| 1. |  |  |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |  |  |
| 4. |  |  |  |  |  |  |
| 5. |  |  |  |  |  |  |
| 6. |  |  |  |  |  |  |

\*np. umowa o pracę, zlecenie, itp.

|  |  |
| --- | --- |
| Miejsce i data: |  |
| …………………………………………………………………… | …………………………….……………………………………………………. |
|  | *podpis i pieczęć pełnomocnego przedstawiciela wykonawcy* |