*Załącznik nr 5 – Wykaz osób*

znak sprawy **ZP/2501/99/20**

**Pełna nazwa Wykonawcy:**

**Adres Wykonawcy:**

Składając ofertę w postępowaniu o udzielenie zamówienia na usługę okresowych przeglądów technicznych aparatury medycznej przedstawiamy\*:

**Wykaz osób, skierowanych przez wykonawcę do realizacji zamówienia**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Imię i nazwisko | Proponowana funkcja | Wykształcenie | Doświadczenie (należy podać informacje, które potwierdzą spełnianie warunku opisanego w cz V pkt 1.2.b siwz.\* | Podstawa dysponowania (np. umowa o pracę) |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

**\*zamawiający wymaga przedstawienia m.in. informacji dotyczących:**

* nazwy urządzeń medycznych oraz ich rok produkcji, na które powołuje się wykonawca w celu wykazania spełnienia warunku udziału w postępowaniu.
* nazwy i adresu podmiotu na rzecz którego wykonywane były czynności serwisowe na które powołuje się wykonawca w celu wykazania spełnienia warunku udziału w postępowaniu.

miejscowość:

data:

(podpis pieczątka imienna osoby upoważnionej do

składania oświadczeń woli w imieniu Wykonawcy)