**Załącznik nr 6**

...........................................

(pieczęć firmowa)

**WYKAZ OSÓB SKIEROWANYCH PRZEZ WYKONAWCĘ DO REALIZACJI ZAMÓWIENIA**

Składany w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego prowadzonego w trybie przetargu nieograniczonego na realizację zadania pod nazwą: **„Naprawa tomografu komputerowego w Mazowieckim Szpitalu Wojewódzkim im. św. Jana Pawła II w Siedlcach Sp. z o.o.”**

Nalezy wykazać, że:

Wykonawca dysponuje min. 2 osobami, które będą uczestniczyć w realizacji umowy posiadającymi następujące kwalifikacje zawodowe i uprawnienia:

* imienne certyfikaty/zaświadczenia potwierdzające kwalifikacje w zakresie napraw i serwisu ww. sprzętu, wystawione przez producenta, autoryzowanego przedstawiciela producenta lub inna jednostkę szkolącą realizującą program szkoleniowy w zakresie serwisowania tomografu komputerowego Optima 660 – teoretycznie i praktycznie zgodny z procedurami producenta;
* świadectwa kwalifikacyjne elektroenergetyczne zgodnie z obowiązującymi przepisami.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Osoba skierowana do realizacji zamówieniaImię i Nazwisko** | **Posiadane uprawnienia (nazwa uprawnień, nr uprawnień, certyfikatu oraz data wydania uprawnień, certyfikatu)** | **Zakres wykonywanych czynności** | **Informacja o podstawie****do dysponowania tymi osobami (umowa o pracę, umowa****cywilnoprawna, wspólnik itp.)** |
| 1. |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |

Miejsce i data …………………………..……

........................................................

podpis i pieczęć osoby uprawnionej

do reprezentowania firmy (1)