**Zał. nr 6 do SWZ**

**D10.251.20.C.2025**

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

*(nazwa Wykonawcy)*

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

dot.: postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn**.**

**„Obsługa serwisowa aparatury medycznej prod. Gambro w Copernicus PL Sp. z o.o. w Gdańsku.”**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Funkcja** | **Imię i nazwisko** | **Informacje nt. kwalifikacji zawodowych/uprawnień/ doświadczenia/ wykształcenia/ niezbędnych do wykonania zamówienia**  ***(potwierdzające spełnienie warunków określonych w Rozdział IX ust. 1 pkt 2 SWZ)*** | **Podstawa do dysponowania tą osobą** |
| 1 |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |

*W przypadku zaoferowania większej ilości personelu należy rozbudować tabelę.*

*\*UWAGA: dokument powinien być podpisany w sposób określony w SWZ \**