Załącznik Nr 7 do SWZ

Wykonawca: DUTCHMED PL Sp. z o.o.
ul. Szajnochy 14, 85-738 BYDGOSZCZ
NIP: 554-023-08-29, KRS: 0000088016
(pełna nazwa/firma, adres, w zależności od podmiotu: NIP/PESEL,KRS/CEiDG)
reprezentowany przez:
Tomasz Stankiewicz - pełnomocnik
(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do reprezentacji

Nr postępowania: ZP/10/24

WYKAZ OSÓB

które będą uczestniczyć w wykonywaniu zamówienia, w szczególności odpowiedzialnych za świadczenie usług, kontrolę jakości, wraz z informacjami na temat ich kwalifikacji zawodowych, doświadczenia i wykształcenia niezbędnych do wykonywania zamówienia, a także zakresu wykonywanych przez nich czynności oraz informacją o podstawie do dysponowania tymi osobami.

L.p.	Imię i nazwisko	Kwalifikacje zawodowe/Wykształcenie	Doświadczenie	Zakres wykonywanych czynności	Informacja o podstawie do dysponowania tymi osobami (np. umowa o pracę, umowa zlecenie, poleganie na osobach innego podmiotu itp.)
1.	Juliusz Gorzaniak	Autoryzowany Serwisant aparatów Dutchmed PL. Sp. z o.o. Wieloletnia znajomość sprzętu medycznego oferowanego przez firmę Dutchmed. Doświadczenie zawodowe w naprawie aparatury medycznej: **13 lat – poparte wieloma certyfikatami oraz uprawnieniami.** **Wykształcenie Wyższe.**	Autoryzowany Serwisant aparatów Dutchmed PL. Sp. z o.o. Wieloletnia znajomość sprzętu medycznego oferowanego przez firmę Dutchmed. Doświadczenie zawodowe w naprawie aparatury medycznej: **12 lat – poparte wieloma certyfikatami oraz uprawnieniami.**	Całość umowy (wykonanie napraw i przeglądów oraz sprawowanie opieki w okresie gwarancyjnym i pogwarancyjnym)	Umowa o prace

* Liczbę pozycji tabeli można zwiększyć lub zmniejszyć w miarę potrzeb.