**Załącznik nr 7 do SWZ**

**Nr postępowania: 143/2023/TP/DZP**

**WYKAZ OSÓB, KTÓRE BĘDĄ UCZESTNICZYĆ W WYKONYWANIU ZAMÓWIENIA**

Ja niżej podpisany(a),..........................................oświadczam w imieniu reprezentowanej przeze mnie firmy, że zamówienie zostanie zrealizowane
z udziałem następujących osób:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Imię i nazwisko osoby skierowanej do realizacji zamówienia** | **Informacje dotyczące kwalifikacji zawodowych, uprawnień, doświadczenia** **i wykształcenia oraz zakresu wykonywanych czynności** | **Doświadczenie osób w ramach kryterium (w miesiącach)** | **Zakres wykonywanych czynności** | **Podstawa dysponowania**(wykonawca/ inny podmiot) |
| **1.** | ………………………………………………................................... | **Kwalifikacje zawodowe** *posiada certyfikat imienny, wydany przez producenta aparatu lub autoryzowany przez producenta ośrodek szkoleniowy na czynności instalacji i wykonywanie usługi serwisowania rezonansu magnetycznego MR450W prod. GE Healthcare.* ***TAK/NIE*** |  |  | ……………………………………………………………………… |
| **2.** | ……………………………………………………………………… | **Kwalifikacje zawodowe** *posiada certyfikat imienny, wydany przez producenta aparatu lub autoryzowany przez producenta ośrodek szkoleniowy na czynności instalacji i wykonywanie usługi serwisowania rezonansu magnetycznego MR450W prod. GE Healthcare.* ***TAK/NIE*** |  |  | ……………………………………………………………………… |
| **3.** | ……………………………………………………………………… | **Kwalifikacje zawodowe** *posiada certyfikat imienny, wydany przez producenta aparatu lub autoryzowany przez producenta ośrodek szkoleniowy na czynności instalacji i wykonywanie usługi serwisowania rezonansu magnetycznego MR450W prod. GE Healthcare.* ***TAK/NIE*** |  |  | ……………………………………………………………………… |
| **4.**  |  |  |  |  |  |

* *Niepotrzebne skreślić*

**Oświadczam/y**, **że osoby wskazane**, będą uczestniczyć w wykonywaniu zamówienia i posiadają wymagane kwalifikacje i doświadczenie w postawionym warunku w SWZ.

***podpis Wykonawcy zgodnie z zapisami SWZ***