**Załącznik nr 7 do SWZ – WYKAZ OSÓB**

**Nazwa zamówienia:** „Dostawa, montaż i uruchomienie urządzenia do rehabilitacji - symulator lotu”

**Zamawiający:**

Akademia Nauk Stosowanych

im. Hipolita Cegielskiego w Gnieźnie

Uczelnia Państwowa

ul. Wyszyńskiego 38

62-200 Gniezno

WYKAZ OSÓB  
SKIEROWANYCH PRZEZ WYKONAWCĘ DO REALIZACJI ZAMÓWIENIA PUBLICZNEGO

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Imię**  **i nazwisko** | **Posiadany aktualny certyfikat potwierdzający kompetencje wystawiony przez producenta proponowanego symulatora** | **Zakres wykonywanych czynności** | **Informacja o podstawie  do dysponowania tymi osobami** |
| *np. umowa o pracę, umowa zlecenie, umowa o dzieło* |
| **1.** |  |  |  |  |
| **2.** |  |  |  |  |
| **3.** |  |  |  |  |

…………………………….…………………….

*Data; kwalifikowany podpis elektroniczny lub podpis zaufany lub podpis osobisty*