**Załącznik nr 7 do SWZ**

Nr zamówienia: **F.261.6.2025**

**WYKAZ OSÓB**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| L.p. | Nazwisko i imię | Posiadane  kwalifikacje zawodowe niezbędne do wykonania zamówienia | Doświadczenie w obsłudze  (w miesiącach) | Forma  zatrudnienia/ status pracownika |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |