**Załącznik nr 6**

**WYKAZ OSÓB**

Składając ofertę w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego, w trybie podstawowym pn.: **O****bsługa serwisowa sprzętu i aparatury medycznej Szpitala Specjalistycznego w Zabrzu Sp. z o.o. Nr sprawy DZP/01 TP/2026**

OŚWIADCZAM(Y), że: dysponuję (dysponujemy) następującymi osobami:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Imię i nazwisko** | **Informacje na temat kwalifikacji zawodowych, uprawnień, doświadczenia, wykształcenia** | **Zakres wykonywanych czynności do realizacji zamówienia** | **Lata doświadczenia zawodowego w zakresie wymaganym specyfikacją, min. 2 lata** | **Podstawa dysponowania** |
| 1 |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |

Wykaz osób skierowanych przez Wykonawcę do realizacji przedmiotu zamówienia **posiadających odpowiednie kwalifikacje i doświadczenie zawodowe**, to jest, min. dwóch pracowników serwisowych posiadający minimum 2 letnie **doświadczenie do serwisowania przedmiotu zamówienia** tj. (j/n) **....................................................... (zgodnie z pakietem do którego przystępuje).**

* Pakiet nr 1 Stanowiska do znieczulania z rodziny ATLAN 350 DRAGER
* Pakiet nr 2 System RTG z rodziny Clisis General Medical Merate
* Pakiet nr 3 Tomograf Komputerowy z rodziny Revolution Maxima GE Medical System