**Załącznik nr 9 do SWZ**

**Wykaz osób**

|  |
| --- |
| **dotyczy: przetargu nieograniczonego na „NA SERWIS APARATÓW MEDYCZNYCH – SPRZĘT PROD. MEDTRONIC” znak sprawy 4WSzKzP.SZP.2612.45.2024** |

**OŚWIADCZAM(Y), ŻE:**

Zgodnie z Rozdziałem VIII pkt 1 ppkt 4) lit. b) SWZ będę/będziemy dysponował/dysponować minimum **dwoma (2) pracownikami serwisu** **sprzętu będącego przedmiotem zamówienia** (np. serwisant, inżynier serwisu itp.) **biorącymi udział bezpośrednio przy wykonywaniu usług**, posiadającymi kwalifikacje, świadectwa kwalifikacji „E” lub „D” do 1kV, uprawnienia do wykonywania pomiarów ochronnych i doświadczenie zawodowe co najmniej 2-letnie w serwisowaniu urządzeń medycznych w ciągu ostatnich 5 lat (**każdy z nich**) oraz autoryzację lub inne dokumenty potwierdzające przeszkolenie w zakresie serwisowania sprzętu medycznego (certyfikaty lub inne dokumenty potwierdzające nabycie kwalifikacji wydane przez producenta urządzeń lub uprawnionego.)Do realizacji przedmiotowego zamówienia publicznego zostaną skierowane niżej wymienione osoby:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Imię i nazwisko** | **Poziom certyfikatu** | Informacja o **podstawie dysponowania** osobą   1. W przypadku, gdy Wykonawca dysponuje wskazaną osobą na podstawie stosunku prawnego łączącego go bezpośrednio z tą osobą należy wpisać:   **„dysponowanie bezpośrednie – umowa o pracę tak+ wymiar zatrudnienia/nie**”.   1. Natomiast w przypadku, gdy wskazana osoba jest udostępniana przez inny podmiot (podmiot trzeci) należy wpisać:   „**dysponowanie pośrednie** |
| **1.** |  |  | dysponowanie………………….  *(bezpośrednie / pośrednie)* |
| **2.** |  |  | dysponowanie………………….  *(bezpośrednie / pośrednie)* |
| **…** |  |  |  |

.