…………………………………………………. Załącznik Nr 5 do SWZ

 (Wykonawca)

**„****Świadczenie obsługi serwisowej systemu kardioangiograficznego**

**Siemens Artis Zee Floor”**

**Nr referencyjny : ZP/PN/20/04/2024**

**WYKAZ PERSONELU ODPOWIEDZIALNEGO ZA REALIZACJĘ USŁUGI**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Imie i nazwisko** | **Kwalifikacje** | **Zakresu wykonywanych czynności** | **Podstawa dysponowania osobami** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

(Dokument składany, pod rygorem nieważności, w formie elektronicznej lub w postaci elektronicznej opatrzonej podpisem zaufanym lub podpisem osobistym - podpis osoby upoważnionej do reprezentacji Wykonawcy.)