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

(Wykonawca)

**Naprawa mammografu FUJIFILM Amulet Innovality wraz wraz z kalibracją całego systemu NR REFERENCYJNY: ZP/PN/12/02/2025**

**WYKAZ OSÓB**

**(PERSONELU ODPOWIEDZIALNEGO ZA REALIZACJĘ USŁUGI - min. 1 osoba)**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **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.)