**Załącznik nr 10 do SWZ**

**znak sprawy: DZP/PN/78/2022**

**WYKAZ OSÓB**

 **skierowanych przez Wykonawcę do realizacji zamówienia**

Przystępując do udziału w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego na zadanie pn.:

**Usługa serwisu zainstalowanego u Zamawiającego**

**Zintegrowanego Systemu Informatycznego InfoMedica/AMMS**

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

.............................................................................................................................................

*(podać pełną nazwę i adres/siedzibę Wykonawcy)*

Przedkładamy wykaz osób potwierdzający spełnienie warunków udziału w postępowaniu w zakresie dysponowania osobami zdolnymi do wykonania zamówienia

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.\*** | **Imię i nazwisko** | **Kwalifikacje zawodowe, uprawnienia,** (rodzaj i zakres posiadanych uprawnień) | **Zakres wykonywanych czynności** | **Informacja o podstawie do dysponowania osobą** |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 1. |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |

\*W razie konieczności należy powielić wiersze

Data: .......................................

 …….…………………….…………………………

 (podpis osoby uprawnionej)