

Oświadczenie na temat wykształcenia i kwalifikacji zawodowych

Wykonawcy lub kadry kierowniczej Wykonawcy

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn.: **„Usługa przeglądów, konserwacji oraz napraw aparatury i sprzętu medycznego”**, oznaczenie postępowania: **DA.ZP.242.32.2021**, prowadzonego przez Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Wojewódzki Szpital Zespolony im. Jędrzeja Śniadeckiego w Białymstoku, **oświadczam(y), że:**

Posiadam lub dysponuje osobami zdolnymi do wykonania zamówienia, tj.: minimum jedna osoba, która będzie bezpośrednio wykonywać usługę, musi posiadać szkolenie serwisowe na aparaturę/sprzęt objęty zamówieniem (lub tożsamy) określony w danej części zamówienia – **dotyczy Pakietu nr ***

*(*wypełnia Wykonawca)*