**EZ/223/2024/MZ**

Załącznik nr 7 do SWZ

Załącznik nr 3 do Umowy

WZÓR

Wykaz osób, które będą uczestniczyć w realizacji zamówienia:

***„Świadczenie usług konserwacji i przeglądów Systemów Sygnalizacji Pożaru zainstalowanych w budynkach Wojewódzkiego Szpitala Zespolonego w Kielcach”***

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Imię i Nazwisko** | **Posiadane kwalifikacje** | | **Forma dysponowania nw. Osobami / Dysponowanie pośrednie/Dysponowanie bezpośrednie** |
| Pozytywnie ukończony kurs /szkolenie w zakresie instalacji/uruchomienia systemu SSP (należy wskazać nazwę systemu SSP/ podmiot, który przeprowadził szkolenie) | Aktualne świadectwo kwalifikacyjne E (eksplantacja ) oraz D (dozór) – dla urządzeń, instalacji i sieci elektroenergetyczne o napięciu znamionowym nie wyższym niż 1 kV ( należy wskazać numer uprawnień oraz organ wydający) |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |