*Załącznik nr 6 do SIWZ*

**Wykonawca:**

……………………………………………………………………………………………………………

**Wykaz osób dedykowanych do realizacji zamówienia**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Imię i nazwisko | Osoba posiada certyfikat producenta/producentów oferowanych urządzeń i certyfikat producenta oferowanego oprogramowania kontroli druku i druku podążającegoNależy wymienić posiadane certyfikaty | Osoba posiada minimum dwuletnie doświadczenie zawodowe w serwisowaniu urządzeń wielofunkcyjnych i świadczeniu usług wsparcia oprogramowania kontroli wydruku i druku podążającego TAK/NIE |
|  |  |  |
|  |  |  |

 ............................. dnia:.......................... ………………………………….

 Podpis Wykonawcy