**zał. nr 6 b** do zapytania ofertowego nr 4/KIB/GUMed/2024

### 

**WYKAZ OSÓB**

Wykaz osób , o których mowa w pkt. 7 a które będą uczestniczyć w realizacji przedmiotu zamówienia pn. „**Wykonanie robót budowlanych na terenie Międzywydziałowego Instytutu Medycyny Morskiej i Tropikalnej Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego w Gdyni przy ul. Powstania Styczniowego 9*”***

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Imię i nazwisko** | **Kwalifikacje zawodowe / uprawnienia** | **Wykształcenie / doświadczenie** | **Zakres wykonywanych czynności przy realizacji zamówienia** | **Źródło** |
| **1.** |  |  |  |  | **Zasoby własne /  Zasoby innych podmiotów\*** |
| **2.** |  |  |  |  | **Zasoby własne /  Zasoby innych podmiotów\*** |
| **3.** |  |  |  |  | **Zasoby własne /  Zasoby innych podmiotów\*** |
| **4.** |  |  |  |  | **Zasoby własne /  Zasoby innych podmiotów** |

*\* Niepotrzebne skreślić*

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

*(podpis Wykonawcy)*