

*Załącznik nr 6 do SIWZ*

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

Pieczęć, nazwa i dokładny adres wykonawcy

Znak sprawy: **SPZOZ -ZP/2/24/242 /17/2020**

**WYKAZ OSÓB**

***skierowanych przez Wykonawcę do realizacji zamówienia publicznego w zakresie niezbędnym do wykazania spełnienia warunku udziału w postępowania***

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Imię i nazwisko** | **Informacja o kwalifikacjach, uprawnieniach i doświadczeniu** | **Funkcja pełniona podczas realizacji zamówienia** | **Podstawa dysponowania**(wykonawca/ inny podmiot) |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

***UWAGA:***

*Wykonawca, który będzie polegać na osobach zdolnych do wykonania zamówienia innych podmiotów zobowiązany jest do złożenia* ***pisemnych zobowiązań*** *tych podmiotów do oddania mu do dyspozycji niezbędnych* ***zasobów*** *na okres korzystania z nich przy wykonywaniu zamówienia.*

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

Miejscowość, data

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

Podpis/y osoby/osób upoważnionej/ych

do reprezentowania wykonawcy