**Załącznik nr 6 do SWZ**

**Zamawiający:**

 Wojewódzka Biblioteka Publiczna - Książnica Kopernikańska

 ul. Słowackiego 8, 87-100 Toruń

**Wykonawca:**

Nazwa: …………………………………………………………………

Adres: …………………………………………………………………

**WYKAZ OSÓB**

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn. **Świadczenie usługi sprzątania
i utrzymania czystości w obiektach Wojewódzkiej Biblioteki Publicznej – Książnicy Kopernikańskiej w Toruniu** oświadczam/y, co następuje:

Przedstawiam/y wykaz osób skierowanych do realizacji przedmiotowego zamówienia:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | **Osoby skierowane do realizacji zamówienia** | **Imię i Nazwisko** | **Potwierdzenie spełnienia wymagania** | **Określenie podstawy dysponowania pracownikiem** |
| **Część nr 2 – Sprzątanie pomieszczeń filii bibliotecznych** **nr 1, 3, 4, 6, 7, 11, 12, 14 i 16** |
| 1. | Koordynator |  | Koordynował usługą sprzątania przez okres …………….m-cy, od dnia …………, do dnia……………, realizowaną na rzecz ………………………… Koordynował usługą sprzątania przez okres …………….m-cy, od dnia …………, do dnia……………, realizowaną na rzecz ………………………… | Zasóbwłasny / innegopodmiotu\*:…………………………….(nazwa podmiotuudostępniającegozasoby) |
| 2. | 1 osoba – usługa sprzątania |  | Jest zatrudniona na podstawie umowy o pracę. | Zasóbwłasny / innegopodmiotu\*:…………………………….(nazwa podmiotuudostępniającegozasoby) |
| 3. | 2 osoba – usługa sprzątania |  | Jest zatrudniona na podstawie umowy o pracę. | Zasóbwłasny / innegopodmiotu\*:…………………………….(nazwa podmiotuudostępniającegozasoby) |
| 4. | 3 osoba – usługa sprzątania |  | Jest zatrudniona na podstawie umowy o pracę. | Zasóbwłasny / innegopodmiotu\*:…………………………….(nazwa podmiotuudostępniającegozasoby) |
| 5. | 4 osoba – usługa sprzątania  |  | Jest zatrudniona na podstawie umowy o pracę. | Zasóbwłasny / innegopodmiotu\*:…………………………….(nazwa podmiotuudostępniającegozasoby) |
| 6. | 5 osoba – usługa sprzątania  |  | Jest zatrudniona na podstawie umowy o pracę. | Zasóbwłasny / innegopodmiotu\*:…………………………….(nazwa podmiotuudostępniającegozasoby) |
| 7. | 6 osoba – usługa sprzątania  |  | Jest zatrudniona na podstawie umowy o pracę. | Zasóbwłasny / innegopodmiotu\*:…………………………….(nazwa podmiotuudostępniającegozasoby) |

UWAGA: \*Niepotrzebne skreślić

…………….…….…………… *(miejscowość)* *,* dnia ………….……. r.

*………………………………………………………………………*

*Podpis osoby upoważnionej*

*Oświadczenie musi być podpisane kwalifikowanym podpisem elektronicznym lub podpisem zaufanym lub podpisem osobistym przez osobę (osoby) uprawnioną do reprezentowania Wykonawcy*