

Wykaz osób, które będą uczestniczyć w realizacji usługi w siedzibie Szpitala wraz z informacjami na temat ich kwalifikacji zawodowych niezbędnych do wykonania usługi

W imieniu:

Nazwa (firma) wykonawcy: albo Imię i nazwisko wykonawcy: Adres zamieszkania wykonawcy (dotyczy wykonawców będących osobami fizycznymi).
Adres siedziby wykonawcy (kod, miasto, ulica, nr):
Numer NIP i REGON wykonawcy:
Numer telefonu, faksu, adres e-mail:

Uwaga: w przypadku składania oferty przez wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia (dotyczy wykonawców występujących jako konsorcjum, spółka cywilna lub w innej formie) należy albo powyżej podać dane wszystkich podmiotów kolejno.

Imię i nazwisko	Kwalifikacje zawodowe/ Wykształcenie	Doświadczenie (w latach)	Zakres wykonywanych czynności	Uprawnienia (wpisać specjalność)	Informacja o podstawie do dysponowania *

* Jeżeli Wykonawca dysponuje ww. osobami **w sposób bezpośredni** (tj. gdy stosunek prawny istnieje bezpośrednio pomiędzy Wykonawcą a tą osobą bez względu na charakter prawny tego stosunku, np. umowa zlecenia, umowa o świadczenie usług, umowa o dzieło, umowa o pracę) do oferty **nie należy** dołączać pisemnego zobowiązania tych osób do oddania niezbędnych zasobów na potrzeby wykonania zamówienia ani oświadczenia o przyjęciu obowiązków kierownika budowy.

Pisemne zobowiązanie **należy** dołączyć do oferty jedynie w sytuacji, gdy występuje tzw. **dysponowanie pośrednie**, w ramach którego stosunek prawny występuje pomiędzy osobą zdolną do wykonania zamówienia (czyli udostępnianą w celu wykazania spełniania warunku) a podmiotem trzecim.

....., dnia r.

.....
 (podpisy i pieczęcie osób upoważnionych
 do reprezentowania wykonawcy)