.................................................
miejscowość, data

**WYKAZ OSÓB, KTÓRE BĘDĄ WYKONYWAĆ ZAMÓWIENIE**

Nawiązując do ogłoszenia o udzieleniu zamówienia publicznego prowadzonego w trybie przetargu nieograniczonego na **„Świadczenie usługi sprzątania pomieszczeń medycznych i administracyjnych dla potrzeb Szpitala Rejonowego im. Dr. J. Rostka w Raciborzu, nr sprawy: 12/2021”.**

Data: ....................................................................

Nazwa wykonawcy: ....................................................................................................

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

Siedziba wykonawcy: ...................................................................................................

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

Wykaz osób, które będą wykonywać zamówienie lub będą uczestniczyć w wykonaniu zamówienia, wraz z informacjami na temat ich kwalifikacji niezbędnych do wykonania zamówienia, a także zakresu wykonywanych przez nich czynności są wymagane w celu potwierdzenia, że wykonawca posiada niezbędną wiedzę oraz doświadczenie, a także dysponuje osobami zdolnymi do wykonania zamówienia.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Imię i nazwiskoosoby pełniącej funkcję koordynatora** | **Kwalifikacje zawodowe, doświadczenie i wykształcenie niezbędne do wykonania zamówienia** | **Informacja o podstawie dysponowania osobą** |
| 1 | 2I3 2 | 3 | 4 |
| 1. |  | Kwalifikacje zawodowe:……………………………………………….………………………………........................Doświadczenie:……………………………………………….………………………………........................Wykształcenie niezbędne do wykonania zamówienia: ……………………………………………….………………………………........................ |  |

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

 (podpis osoby uprawnionej do reprezentowania
 Wykonawcy kwalifikowanym podpisem elektronicznym,)