### Załącznik nr 6

pieczęć wykonawcy

Znak sprawy: ZP/21/2020

#### WYKAZ OSÓB

Wykaz osób, które będą uczestniczyć w wykonywaniu zamówienia, w szczególności odpowiedzialnych za świadczenie usług, kontrolę jakości lub kierowanie robotami budowlanymi, wraz z informacjami na temat ich kwalifikacji zawodowych, doświadczenia i wykształcenia niezbędnych dla wykonania zamówienia, a także zakresu wykonywanych przez nie czynności, oraz informacją o podstawie do dysponowania tymi osobami.

Składając ofertę w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego prowadzonym w trybie **przetarg nieograniczony** na:

**Świadczenie całodobowych usług transportu sanitarnego pacjentów, krwi i jej składników, materiałów biologicznych i materiałów wykorzystywanych do udzielania świadczeń zdrowotnych, dokumentacji medycznej oraz awaryjnego transportu leków**

OŚWIADCZAM(Y), że w wykonaniu niniejszego zamówienia będą uczestniczyć następujące osoby:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Imię i Nazwisko | Kwalifikacje zawodowe | Doświadczenie | Wykształcenie | Zakres wykonywanych czynności | Informacja o podstawie do dysponowania tymi osobami |
| 1. |  |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |  |
| …. |  |  |  |  |  |

……………….dnia ………………. .………………………………………………………..

podpis osoby uprawnionej do składania oświadczeń woli w imieniu Wykonawcy