***Załącznik Nr 5 do SIWZ***

**WYKAZ OSÓB**

**które będą uczestniczyć**

**w wykonaniu zamówienia**

pieczęć firmy

### Ja/ My niżej podpisany/ni\*

### \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

reprezentując Wykonawcę tj.

(pełna nazwa Wykonawcy lub Wykonawców)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

będąc uczestnikiem postępowania o udzielenie zamówienia publicznego o wartości szacunkowej przekraczającej wyrażonej w złotych równowartości kwoty 2500 Euro (netto)
i nie przekraczającej wyrażonej w złotych równowartości kwoty 14.000 Euro (netto), zgodnie z §10 Regulaminu Udzielania Zamówień Publicznych SP ZOZ WSPRiTS w Płocku w trybie zapytania ofertowego na:

***wykonanie usługi w zakresie ochrony fizycznej obiektów i mienia SP ZOZ Wojewódzkiej Stacji Pogotowia Ratunkowego i Transportu Sanitarnego w Płocku przy ulicy Gwardii Ludowej 5, 09-400 Płock.***

**PRZEDSTAWIAM/Y\***

WYKAZ OSÓB, KTÓRE UCZESTNICZYĆ BĘDĄ W WYKONYWANIU ZAMÓWIENIA:

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Imię i nazwisko** | **Kwalifikacje zawodowe (licencja)** | **Doświadczenie zawodowe** | **Wykształcenie** | **Zakres czynności wykonywanych przez daną osobę** | **Podstawa dysponowania daną osobą\*** |
| 1. |  |  |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |  |  |
| 4. |  |  |  |  |  |  |

* \* *Jeżeli Wykonawca wskazuje* ***zasoby innych podmiotów*** *zobowiązany jest udowodnić Zamawiającemu, iż będzie dysponował zasobami niezbędnymi do realizacji zamówienia, w szczególności przedstawiając w tym celu pisemne zobowiązanie tych podmiotów do oddania mu do dyspozycji niezbędnych zasobów na okres korzystania z nich przy wykonywaniu zamówienia.*

……………………………. dnia ………2014 roku

 ……………………………………………….

(podpis osoby/osób uprawnionej/uprawnionych do składania oświadczeń woli w imieniu Wykonawcy i pieczątka/i)

*\*niepotrzebne skreślić*