Załącznik Nr 4 do SWZ

Oznaczenie sprawy: 24/ZP/2022

................................, dnia .................... 2022 r.

*(miejscowość) (data)*

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

*(oznaczenie Wykonawcy)*

**WYKAZ OSÓB**

**skierowanych do realizacji zamówienia na wykonanie**

przeglądu i konserwacji instalacji wewnętrznej gazów medycznych i źródeł zasilania instalacji gazów medycznych

w Samodzielnym Publicznym Zespole Opieki Zdrowotnej w Proszowicach

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Imię i Nazwisko** | **Uprawnienia**  **SEP (grupa,**  **kategoria)** | **Posiadane doświadczenie (lata)**  **Oznaczenie dokumentu potwierdzającego posiadane doświadczenie (np. nr certyfikatu szkolenia, oznaczenie podmiotu wydającego certyfikat)** | **Zakres wykonywanych czynności** | **Podstawa**  **do dysponowania osobą** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

W przypadku, gdy wykonawca polega na osobach zdolnych do wykonania zamówienia innych podmiotów, zobowiązany jest udowodnić zamawiającemu, iż będzie nimi dysponował, tj. musi przedstawić pisemne, w oryginale, zobowiązanie tych podmiotów do oddania mu do dyspozycji tych osób, na potrzeby realizacji niniejszego zamówienia.