**ZP/01/US/2024 Załącznik nr 7 do SWZ**

**WYKAZ OSÓB**

Składając ofertę w imieniu Wykonawcy …………………...………………………………. w trybie postępowania na usługę społeczną w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznegona ***„Bezpośrednia ochrona fizyczna osób, obiektów oraz mienia* w Centrum Alzheimera   
w Warszawie w okresie - II 2025 – II 2027”**

**znak sprawy: ZP/01/US/2024,** przedstawiam/y wykaz osób skierowanych przez Wykonawcę do realizacji zamówienia publicznego (dostępnych Wykonawcy w celu wykonania zamówienia publicznego w zakresie niezbędnym do wykazania spełnienia warunku zdolności technicznej lub zawodowej):

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Imię i nazwisko** | **Kwalifikacje zawodowe, uprawnienia, doświadczenie, wykształcenie niezbędne do wykonywania kwalifikacji zawodowych, potwierdzające spełnianie warunku,  o którym mowa w pkt 10 ppkt 4 lit. a SWZ** | | **Zakres wykonywanych czynności przez tę osobę w przedmiotowym zamówieniu** | **Informacja o podstawie dysponowania wymienioną osobą**  **(wypełnić tylko w przypadku, gdy Wykonawca wskazuje inną oprócz siebie osobę)** |
|  | **Wymagane przez Zamawiającego:** | **Posiadane przez wskazaną osobę (wskazać dokładnie)** |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  | informacje dodatkowe: | |  |  |

\* niewłaściwe skreślić

Oświadczam(y), że wskazane powyżej osoby są zdolne do wykonania zamówienia,   
w tym posiadają wymagane uprawnienia, jeżeli ustawy nakładają obowiązek posiadania takich uprawnień, a osoby skierowane przez wykonawcę do realizacji zamówienia publicznego spełniają warunki udziału w postępowaniu określone w pkt 10 ppkt 4 lit. a SWZ.

\*Należy podać stosunek prawny z daną osobą (umowa o pracę, zlecenie, itp.).   
W przypadku osób, które będą udostępnione wykonawcy przez podmioty trzecie   
w kolumnie 5 tabeli należy wpisać ”zobowiązanie podmiotu trzeciego” oraz załączyć pisemne zobowiązanie tych podmiotów.

…..…………......, dnia ....................................

……………………………………….…………

podpis elektroniczny kwalifikowany

lub podpis zaufany lub osobisty (e-dowód)

osoby/-ób uprawnionej/-ych

do reprezentowania Wykonawcy lub pełnomocnika ze wskazaniem stanowiska/funkcji w podmiocie