1. **Załącznik nr 6 do 4/ZO/2024**

# Wykaz osób skierowanych przez Wykonawcę do realizacji Zamówienia

Składając ofertę w zapytaniu ofertowym na zadanie pod nazwą:

**Bieżąca konserwacja dźwigów znajdujących się w obiektach Wojewódzkiego Szpitala Zespolonego im. dr. Romana Ostrzyckiego w Koninie**

Ja(My) niżej podpisany(i), reprezentując(y) firmę, której nazwa jest wskazana w pieczęci nagłówkowej, jako upoważniony(eni) na piśmie lub wpisany(i) w odpowiednich dokumentach rejestrowych, w imieniu reprezentowanej przez(e) mnie(nas) firmy oświadczam(y), że do realizacji zamówienia publicznego skierujemy poniższe osoby:

| **Lp.** | **Imię i nazwisko** | **Kwalifikacje zawodowe,** **uprawnienia, doświadczenie i wykształcenie** | **Zakres wykonywanych czynności** | **Informacja  o podstawie dysponowania tymi osobami\*** |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 |  | uprawnienia: do konserwacji urządzeń dźwigowych nadane przez organa dozoru technicznego oraz prac przy urządzeniach elektrycznych o napięciu do 1kV |  |  |
| 2 |  |  |  |  |

Oświadczam , że osoby odpowiedzialne za wykonanie przedmiotu zamówienia posiadają ważne uprawnienia, kwalifikacje oraz doświadczenie niezbędne do realizacji umowy

……………, dnia …………………………………