Załącznik nr 6

**WYKAZ OSÓB**

**skierowanych przez wykonawcę do realizacji zamówienia publicznego**

W celu zweryfikowania zdolności Wykonawcy do należytego wykonania udzielanego zamówienia na podstawie warunku udziału w postępowaniu w zakresie osób, które będą uczestniczyć w wykonywaniu zamówienia, opisanego w niniejszym postępowaniu przedstawiam poniższy wykaz osób:

Nazwa Wykonawcy ………………………………………………………………………….….

Adres Wykonawcy……………………………………………………………………………....

Oświadczam, że dysponuje osobami zdolnymi do wykonania zamówienia publicznego, pn.: „Świadczenie usługi ratownictwa wodnego na krytej pływalni Miejskiego Ośrodka Sportu i Rekreacji w Ciechanowie przy ul. 17 Stycznia 60 B oraz kąpieliskach miejskich w sezonie letnim 2025 roku”.

Na potwierdzenie w poniższej tabeli przedstawiam osoby, które będą uczestniczyć w wykonywaniu tego zamówienia wraz

z określeniem podstawy dysponowania tymi osobami.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| L.p. | Nazwisko i imię | Podstawa dysponowania **dysponowanie bezpośrednie** (umowa o pracę, umowa zlecenie, umowa o dzieło, …..) /  **dysponowanie pośrednie** (dysponowanie osobami podmiotu trzeciego) wpisać podstawę do dysponowania) | Posiadane uprawnienia, nr legitymacji, doświadczenie w latach |
| 1 |  |  |  |
| 2 |  |  |  |
| 3 |  |  |  |
| 4 |  |  |  |
| 5 |  |  |  |
| 6 |  |  |  |
| 7 |  |  |  |
| 8 |  |  |  |
| 9 |  |  |  |
| 10 |  |  |  |
| 11 |  |  |  |
| 12 |  |  |  |
|  |  |  |  |

Koordynator zespołu ……………………………………………. …………………………………………………………………….

(jeden z podanych wyżej ratowników)

Pierwszych 6 pozycji, zgodnie z liczbą porządkową będą brane do obliczenia punktacji w kryterium oceny ofert „Doświadczenie ratowników wodnych”

Oświadczam, że ww. osoby posiadają wymagane uprawnienia ratownika wodnego zgodnie z ustawą z dnia 18 sierpnia 2011 r. o bezpieczeństwie osób przebywających na obszarach wodnych (Dz. U. Nr 208, poz. 1240), aktualne okresowe zaświadczenie lekarskie potwierdzające zdolność do pełnienia funkcji ratownika, aktualne okresowe orzeczenia lekarskie do celów epidemiologicznych, aktualne zaświadczenie o przeszkoleniu w zakresie BHP i ppoż.

Dokumenty potwierdzające aktualne uprawnienia będą wymagane do podpisania umowy.

……………………….. (miejscowość), data: …………………………….

…………………………………………………………………..

(Podpis(y) osoby(osób) upoważnionej(ych)

do podpisania niniejszej oferty w imieniu

Wykonawcy(ów).

Oferta w postaci elektronicznej winna być podpisana kwalifikowanym podpisem elektronicznym lub podpisem zaufanym lub podpisem osobistym.