

(składany na wezwanie Zamawiającego)

## WYKAZ OSÓB

### Nazwa Wykonawcy:

.....

.....

(pełna nazwa/firma, adres)

Dotyczy: postępowania o udzielenie zamówienia prowadzonym w trybie podstawowym na **obsługę prawną Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego Nr 3 w Rybniku** prowadzonego przez Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Wojewódzki Szpital Specjalistyczny nr 3 w Rybniku

Wykaz osób wymagany w celu potwierdzenia spełniania warunku określonego w Rozdziale VI pkt 3.4 2) Specyfikacji Warunków Zamówienia:

Wykonawca wykaże, że dysponuje lub będzie dysponować w okresie wykonywania zamówienia i skieruje do jego realizacji **minimum 4 osoby (zespół wykonawcy)** które będą uczestniczyć w wykonaniu przedmiotowego zamówienia, a które posiadają wpis na listę radców prawnych lub listę adwokatów, zgodnie z ustawą z dnia 6 lipca 1982 r. o radcach prawnych (tj. Dz. U. z 2020 r. poz. 75) lub ustawą z dnia 25 maja 1982 r. Prawo o adwokaturze (tj. Dz. U. z 2020 r., poz. 1651) lub posiadają wpis na listę prawników zagranicznych, prowadzoną przez okręgową radę adwokacką lub radę okręgowej izby radców (zgodnie z ustawą z dnia 5 lipca 2002 r. o świadczeniu przez prawników zagranicznych pomocy prawnej w Rzeczypospolitej Polskiej (tj.: Dz. U. z 2020 r., poz. 823).

Lp.	Imię i nazwisko osoby	Funkcja (zakres świadczonych usług/wykonywanych czynności)	Kwalifikacje zawodowe, uprawnienia i doświadczenie (jaki i ile lat)	Podstawa dysponowania osobą (np. umowa o pracę, umowa o dzieło, zlecenie, współpraca gospodarcza, inne)
1				
2				
3				
4				

Dokument należy podpisać kwalifikowanym podpisem elektronicznym, podpisem zaufanym lub podpisem osobistym przez osobę(y) uprawnioną(e) do składania oświadczeń woli zgodnie z formą reprezentacji określonej w dokumencie rejestracyjnym (ewidencyjnym) właściwym dla formy organizacyjnej podmiotu lub jego pełnomocnika.