**Załącznik nr 11 do SWZ**

**Wykonawca:**

………………………………………………………………

*(pełna nazwa/firma, adres,   
w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG)*

.

**WYKAZ OSÓB**

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego, na: **„Usługi przewozu żołnierzy i pracowników wojska realizowane na potrzeby 17 WOG w Koszalinie**” - numer postępowania 9/WOG/UE/U/SPiZRW/24**,**  prowadzonego przez 17 WOJSKOWY ODDZIAŁ GOSPODARCZY w Koszalinie oświadczam, co następuje:

Wykaz osób zatrudnionych na **umowę o pracę**, skierowanych przez Wykonawcę do realizacji niniejszego zamówienia

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **L.p** | **Imię i nazwisko** | **Stanowisko zgodnie z umową zatrudnienia (\*)** | **Podstawa do dysponowania pracownikiem (\*\*)** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

(\*) – np. Kierowca itp.

(\*\*) – np. Pracownik firmy lub Pracownik podwykonawcy

Informacja dla Wykonawcy:

Dokument musi być opatrzony przez osobę lub osoby uprawnione do reprezentowania Wykonawcy kwalifikowanym podpisem elektronicznym.

|  |  |
| --- | --- |
|  | *Kwalifikowany podpis elektroniczny/podpis osobisty/podpis zaufany złożony przez osobę(osoby) uprawnioną(-e)* |