Załącznik nr 7 do SWZ

……………………………………

(nazwa lub pieczątka wykonawcy)

**WYKAZ OSÓB**

SKIEROWANYCH DO REALIZACJI ZAMÓWIENIA

Składając ofertę w zamówieniu, prowadzonym w trybie podstawowym na: „Usługi związane z zabezpieczeniem medycznym procesu szkolenia żołnierzy zawodowych 15 Wojskowego Oddziału Gospodarczego, a także żołnierzy zawodowych jednostek oraz instytucji będących na zaopatrzeniu 15 WOG”, wskazujemy następujące osoby, które będą brały udział w realizacji zamówienia:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Imię i nazwisko** | **Wykonywany zawód** (lekarz/kierowca) | **Posiadane kwalifikacje zawodowe / uprawnienia**  numer dokumentu potwierdzającego kwalifikacje zawodowe (prawo wykonywania zawodu / zezwolenie do kierowania pojazdami uprzywilejowanymi) **[[1]](#footnote-1)** | **Informacja o podstawie dysponowania osobami wykonującymi zamówienie** |
| **1.** |  |  |  |  |
| **2.** |  |  |  |  |
| **3.** |  |  |  |  |
| **4.** |  |  |  |  |
| **5.** |  |  |  |  |

***UWAGA:*** *Wykonawca ma obowiązek wskazać w sposób jednoznaczny potwierdzenie warunków określonych w pkt 5.1 lit d) tiret pierwszy SWZ.*

*Kolumna 5 - Należy wpisać właściwą podstawę dysponowania wskazaną osobą, np. dysponowanie bezpośrednie – zatrudnienie na podstawie umowy o pracę, umowę cywilno-prawną lub dysponowanie pośrednie – w postaci zasobu innego podmiotu/pracownik podwykonawcy. W przypadku dysponowania osobami innych podmiotów na podstawie art.118 ustawy pzp, do oferty należy dołączyć pisemne zobowiązania tych podmiotów do udostępnienia osób zdolnych do wykonania zamówienia.*

**Oświadczam/my, iż wyżej wskazane osoby posiadają wymagane prawem uprawnienia niezbędne do realizacji zamówienia.**

…………………………………, dnia ……….…………………

(miejscowość)(data)

……………………………………………

(podpis osoby/ób uprawnionej/ych  
do reprezentacji wykonawcy)

Załącznik nr 8 do SWZ

……………………………………

(nazwa lub pieczątka wykonawcy)

**WYKAZ POJAZDÓW UPRZYWILEJOWANYCH**

SKIEROWANYCH DO REALIZACJI ZAMÓWIENIA

Składając ofertę w zamówieniu, prowadzonym w trybie podstawowym na: „Usługi związane z zabezpieczeniem medycznym procesu szkolenia żołnierzy zawodowych 15 Wojskowego Oddziału Gospodarczego, a także żołnierzy zawodowych jednostek oraz instytucji będących na zaopatrzeniu 15 WOG”, wskazujemy następujące osoby, które będą brały udział w realizacji zamówienia:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Marka i nazwa pojazdu** | **Numer rejestracyjny pojazdu (data ważności)** | **Informacja o sposobie dysponowania** |
| **1.** |  |  |  |
| **2.** |  |  |  |
| **3.** |  |  |  |

***UWAGA:*** *Wykonawca ma obowiązek wskazać w sposób jednoznaczny potwierdzenie warunków określonych w pkt 5.1 lit d) tiret drugi SWZ.*

*Kolumna 4 - Należy wpisać właściwą podstawę dysponowania wskazanym pojazdem, np. dysponowanie bezpośrednie – własność Wykonawcy lub dysponowanie pośrednie – w postaci zasobu innego podmiotu. W przypadku dysponowania pojazdami innych podmiotów na podstawie art.118 ustawy pzp, do oferty należy dołączyć pisemne zobowiązania tych podmiotów do udostępnienia pojazdów do wykonania zamówienia.*

**Oświadczam/my, iż wyżej wskazane środki transportu odpowiadają warunkom technicznym oraz są oznakowane zgodnie z obowiązującymi przepisami. Wszystkie pojazdy posiadają ważny przegląd techniczny.**

………………………, dnia ………………

(miejscowość) (data)

……………………………………………

(podpis osoby/ób uprawnionej/ych  
do reprezentacji wykonawcy)

1. *Należy wykazać kwalifikacje i uprawnienia w sposób potwierdzający spełnienie warunku udziału w postępowaniu, określonego w rozdz. 5 pkt 5.1 lit. d) tiret pierwszy SIWZ* [↑](#footnote-ref-1)