**Załącznik nr 6 do SWZ - nr postępowania 3/21**

Wykonawca:
……………………………………………..

……………………………………………..

……………………………………………..

(pełna nazwa/firma, adres, w zależności od podmiotu: NIP, KRS/CeiDG)

**WYKAZ OSÓB
SKIEROWANYCH PRZEZ WYKONAWCĘ DO REALIZACJI ZAMÓWIENIA,
KTÓRYMI DYSPONUJE LUB BĘDZIE DYSPONOWAŁ
WRAZ Z INFORMACJAMI NA TEMAT KWALIFIKACJI ZAWODOWYCH, UPRAWNIEŃ, ZAKRESU WYKONYWANIA PRZEZ NICH CZYNNOŚCI**

Dotyczy postepowania o udzielenie zamówienia publicznego nr wew. prowadzonego postępowania 3/21 prowadzonego przez **Komendę Wojewódzką Policji z siedzibą w Radomiu, ul. 11 Listopada 37/59, 26-600 Radom pod nazwą *Usługi z zakresu badań psychologicznych kierowców pojazdów Policji oraz kierowców zawodowych***

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Lp. | **Zakres wykonywanych czynności** | **Informacja na temat kwalifikacji zawodowych** (zaświadczenie o wpisie do ewidencji uprawnionych psychologów prowadzonej przez marszałka województwa właściwego ze względu na miejsce zamieszkania, zgodnie z § 11 Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 8 lipca 2014 r. *w sprawie badań psychologicznych osób ubiegających się o uprawnienia do kierowania pojazdami, kierowców oraz osób wykonujących pracę na stanowiskach kierowców*\*) | **Informacja o podstawie dysponowania osobami, które będą uczestniczyć w wykonaniu zamówienia** |
| 1. | Osoba, która będzie pełnić funkcję psychologa transportu posiadająca uprawnienia do przeprowadzania badań psychologicznych w zakresie psychologii transportu i wydawania orzeczeń psychologicznych | Imię i nazwisko:…………………………. | Nr zaświadczenia ……………………………………...Data wydania zaświadczenia: ………………………………..……Organ wydający zaświadczenie:……………………………………Zakres uprawnień: *…………………………………………* | Dysponuję / Będę dysponował\*\* osobąPodstawa dysponowania(np. umowa o pracę, umowa zlecenia)…………………… |
| 2. | Osoba, która będzie pełnić funkcję psychologa transportu posiadająca uprawnienia do przeprowadzania badań psychologicznych w zakresie psychologii transportu i wydawania orzeczeń psychologicznych | Imię i nazwisko:…………………………. | Nr zaświadczenia ……………………………………...Data wydania zaświadczenia: …………………………..………Organ wydający zaświadczenie:……………………………………Zakres uprawnień: …………………………………… | Dysponuję / Będę dysponował\*\* osobąPodstawa dysponowania (np. umowa o pracę, umowa zlecenia)…………………… |
| 3. | Osoba, która będzie pełnić funkcję psychologa transportu posiadająca uprawnienia do przeprowadzania badań psychologicznych w zakresie psychologii transportu i wydawania orzeczeń psychologicznych |  | Nr zaświadczenia ……………………………………...Data wydania zaświadczenia: …………………………………..…Organ wydający zaświadczenie:……………………………………Zakres uprawnień: …………………………………… | Dysponuję / Będę dysponował\*\* osobąPodstawa dysponowania (np. umowa o pracę, umowa zlecenia)…………………… |
| \* informacje dotyczące zaświadczenia o wpisie do ewidencji uprawnionych psychologów prowadzonej przez marszałka województwa właściwego ze względu na miejsce zamieszkania (zgodnie z § 11 Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 8 lipca 2014 r. *w sprawie badań psychologicznych osób ubiegających się o uprawnienia do kierowania pojazdami, kierowców oraz osób wykonujących pracę na stanowiskach kierowców)*\*\* niepotrzebne skreślić |