**Nr sprawy: ZP/9/2021 Załącznik nr 7 do SWZ**

**WYKAZ OSÓB**

Składając ofertę w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego na: „Przeprowadzenie szkoleń w ramach projektu Centrum Symulacji Medycznych Uniwersytetu Medycznego w Łodzi”, w celu potwierdzenia spełniania warunków udziału w postępowaniu dotyczących dysponowania osobami zdolnymi do wykonania zamówienia, wskazujemy następujące osoby, które będą uczestniczyć w wykonywaniu zamówienia, którymi dysponujemy lub będziemy dysponować na okres realizacji zamówienia:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Imię i nazwisko** | **doświadczenie****(potwierdzający spełnienie warunków opisanych w pkt 5.3.4 SWZ):****Temat kursu****Termin realizacji****Odbiorca usługi** | **Informacja o podstawie do dysponowania** |
| **1.** |  |  |  |
| **2.** |  |  |  |

Oświadczamy, iż:

1. Osoby wymienione w poz. ……………………………………… wykazu stanowią zasoby innego podmiotu, którymi będziemy dysponować, na zasadach określonych w art. 118 ust. 3 ustawy z dnia 11 września 2019 r. Prawo zamówień publicznych, w celu realizacji zamówienia. Na potwierdzenie, czego składamy stosowne dowody, w szczególności zobowiązania, o których mowa w art. 118 ust. 3 ustawy z dnia 11 września 2019 r Prawo zamówień publicznych oraz w pkt. 5.5 SWZ.

 Pozostałymi osobami wymienionymi w wykazie dysponujemy\*\*

1. Dysponujemy wszystkimi osobami wymienionymi w wykazie\*\*

**\*\*** - niepotrzebne skreślić

**Wykaz musi być podpisany kwalifikowanym podpisem elektronicznym lub podpisem zaufanym albo podpisem osobistym.**