załącznik nr 5 do SWZ

WYKAZ OSÓB

**„Zorganizowanie i przeprowadzenia szkoleń zawodowych wraz z zapewnieniem badań lekarskich, materiałów szkoleniowych i egzaminów dla WWK OHP w Poznaniu w roku 2024 – drugie postępowanie”**

(dokument składany na wezwanie – zgodnie z treścią Rozdz. IX pkt 3 SWZ)

**Dane dotyczące Wykonawcy/Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia:**

Nazwa ..................................................................................................................................................

Adres …................................................................................................................................................

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa i numer części oraz rodzaj czynności\*** | **Imię i nazwisko  osoby wskazanej  do pełnienia określonej funkcji\*** | **Wykształcenie,**  **Kwalifikacje zawodowe, doświadczenie (okres),**  **Ilość przeprowadzonych szkoleń\*** | **Podstawa do dysponowania wskazanymi osobami\*** |
| 1. |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |
| 4. |  |  |  |  |

\*Tabelę dane należy uzupełnić w oparciu o wymagania postawione przez Zamawiającego  
w SWZ.

**Jeżeli wykonawca złoży ofertę na więcej niż jedną część, wówczas warunek ten będzie spełniony, jeżeli będzie dysponował jedną osobą na maksymalnie 3 pakiety (części postępowania), dwoma osobami na sześć pakietów (części), trzema osobami na dziewięć pakietów (części) itd.**

……………………………………

Podpis osoby/osób uprawnionych do

reprezentowania wykonawcy/ów