**logo Uniwersytetu Medycznego w Łodzi**

**Załącznik nr 6 do SWZ**

**Nr sprawy: ZP/88/2023**

**WYKAZ OSÓB, KTÓRE BĘDĄ UCZESTNICZYĆ W WYKONYWANIU ZAMÓWIENIA**

Składając ofertę w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego na: **„Świadczenie** **usługi ATiK dla systemu do budżetowania Apollo w Uniwersytecie Medycznym 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:

1. Imię i nazwisko

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

Opis kwalifikacji zawodowych, uprawnień,  doświadczenia, wykształcenia, zakresu wykonywanych czynności (potwierdzający spełnienie warunków opisanych w  SWZ) ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Informacja o podstawie do dysponowania

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

1. Imię i nazwisko

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Opis kwalifikacji zawodowych i doświadczenia, uprawnień,  doświadczenia, wykształcenia, zakresu wykonywanych czynności (potwierdzający spełnienie warunków opisanych w  SWZ) …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

Informacja o podstawie do dysponowania

……………………………………………………………………………………………………………………………………………

Oświadczamy, iż:

1. Osoby wymienione w poz. ……………………………………… wykazu stanowią zasoby innego podmiotu, którymi będziemy dysponować, na zasadach określonych w art. 118 ustawy z dnia 11 września 2019 r, roku 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 Prawo zamówień publicznych oraz w pkt. 5.5 SWZ. Pozostałymi osobami wymienionymi w wykazie dysponujemy\*\*
2. Dysponujemy wszystkimi osobami wymienionymi w wykazie\*\*

\*\* - niepotrzebne skreślić

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