Numer sprawy **ZP.271.25.2024.AM Załącznik Nr 7 do SWZ**

………………………………………………

*(pełna nazwa/firma, adres, NIP, Regon)*

Wykaz osób**,**

**które będą uczestniczyć w wykonywaniu zamówienia pn.**

**Świadczenie usług weterynaryjnych w ramach opieki nad zwierzętami z terenu gminy Konstantynów Łódzki w roku 2025**

Oświadczamy, że w celu potwierdzenia warunku udziału w postępowaniu określonego w Rozdziale VI pkt. 2.4.6 SWZ, w wykonaniu zamówienia będą uczestniczyły następujące osoby:

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Imię i Nazwisko** | **Zakres wykonywanych czynności** | **Wykształcenie** | **Kwalifikacje zawodowe** | **Doświadczenie zawodowe** | **Informacja  o podstawie do dysponowania tymi osobami[[1]](#footnote-1)** |
| 1 |  |  |  |  |  |  |

Podpis kwalifikowany, podpis zaufany lub podpis osobisty osoby uprawnionej do reprezentowania Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia

1. Należy precyzyjnie określić podstawę do dysponowania wskazaną osoba, tj. np. pracownik własny (umowa o pracę), umowa zlecenie, umowa o dzieło, czy jest to pracownik oddany do dyspozycji przez inny podmiot. Jeżeli Wykonawca polega na zasobach innego podmiotu załącza do oferty pisemne zobowiązanie (lub inny dokument) tego podmiotu do oddania mu do dyspozycji osoby/osób z uprawnieniami jak wskazano w tabeli, na okres korzystania tej/ tych osoby/osób przy wykonywaniu zamówienia. [↑](#footnote-ref-1)