



Fundusze Europejskie
dla Łódzkiego



Rzeczpospolita
Polska

Dofinansowane przez
Unię Europejską



Załącznik nr 4 do SWZ

Zamawiający: Powiat Radomszczański
97-500 Radomsko, ul. Leszka Czarnego 22

WYKONAWCA:

.....

.....

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

reprezentowany przez:

.....

.....

(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do reprezentacji)

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pod nazwą **Eliminowanie zdrowotnych czynników ryzyka poprzez zorganizowanie wsparcia i warsztatów dla pracowników w ramach realizacji projektu pn. „Powiat Radomszczański stawia na pracownika”**, znak sprawy **ZP.272.10.2026** przedkładam/y:

**Wykaz osób, które będą uczestniczyć w wykonywaniu zamówienia¹
spełniający wymogi wskazane w ppkt 6.1.4. SWZ**

Część 1 zamówienia

Imię i nazwisko osoby wyznaczonej do realizacji zamówienia	Rola w realizacji zamówienia (Zakres wykonywanych czynności)	Informacje na temat kwalifikacji zawodowych, uprawnień, wykształcenia	Doświadczenie zawodowe	Informacja o podstawie dysponowania osobą ²
.....	Psycholog	Doświadczenie (Liczba lat).....	
.....	Fizjoterapeuta	Doświadczenie (Liczba lat).....	
.....	Lekarz - internista	Doświadczenie (Liczba lat).....	

¹ Lista ta może być wydłużona, jeśli zachodzi taka potrzeba

² W przypadku, gdy wskazana osoba jest Wykonawcą lub związana jest z Wykonawcą stosunkiem prawnym (np. umowa cywilnoprawna lub umowa o pracę lub zobowiązanie do współpracy) należy wpisać „**zasób własny**”.

W przypadku, gdy wskazana osoba jest udostępniona Wykonawcy przez inny podmiot będący jej pracodawcą (np. na podstawie przepisów o przeniesieniu lub oddelegowaniu pracownika) należy wpisać „**zasób udostępniony**”.

Część 2 zamówienia

Imię i nazwisko Osoby wyznaczonej do realizacji zamówienia	Informacje na temat kwalifikacji zawodowych, uprawnień, wykształcenia	Nazwa szkolenia	Data zakończenia szkolenia	Liczba osób biorących udział w danym szkoleniu	Podmiot, na rzecz którego wykonywane było szkolenie	Informacja o podstawie dysponowania osobą ²
.....	1..... 2..... 3..... 4..... 5..... 6..... 7..... 8..... 9..... 10.....	1..... 2..... 3..... 4..... 5..... 6..... 7..... 8..... 9..... 10.....	1..... 2..... 3..... 4..... 5..... 6..... 7..... 8..... 9..... 10.....	1..... 2..... 3..... 4..... 5..... 6..... 7..... 8..... 9..... 10.....

¹ Lista ta może być wydłużona, jeśli zachodzi taka potrzeba

² W przypadku, gdy wskazana osoba jest Wykonawcą lub związana jest z Wykonawcą stosunkiem prawnym (np. umowa cywilnoprawna lub umowa o pracę lub zobowiązanie do współpracy) należy wpisać „**zasób własny**”.

W przypadku, gdy wskazana osoba jest udostępniona Wykonawcy przez inny podmiot będący jej pracodawcą (np. na podstawie przepisów o przeniesieniu lub oddelegowaniu pracownika) należy wpisać „**zasób udostępniony**”.