**WYKAZ OSÓB,**

**POTWIERDZAJĄCY SPEŁNIANIE WARUNKU UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU,**

**OKREŚLONEGO W PKT III.1.4) SWZ**

DZIAŁAJĄC W IMIENIU WYKONAWCY

Nazwa Wykonawcy ...........................................................................................................................................

Adres siedziby Wykonawcy.................................................................................................................................

BĘDĄC NALEŻYCIE UPOWAŻNIONYM DO JEGO REPREZENTOWANIA,

na potrzeby postępowania o udzielenie Zamówienia publicznego na **Usługa w zakresie wykonywania okresowych przeglądów technicznych, konserwacji oraz napraw sprzętu medycznego dla Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Bochni „Szpital Powiatowy” im. bł. Marty Wieckiej,** OŚWIADCZAM, CO NASTĘPUJE:

OŚWIADCZAM, że do realizacji Zamówienia publicznego skieruje następujące osoby:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | IMIĘ I NAZWISKO | KWALIFIKACJE ZAWODOWE,  *(Nr uprawnień zawodowych)*  DOŚWIADCZENIE,  WYKSZTAŁCENIE | ZAKRES WYKONYWANYCH CZYNNOŚCI | INFORMACJA  O PODSTAWIE DO DYSPONOWANIA OSOBĄ *(należy wpisać podstawę dysponowania osobą,*  *np.: umowa o pracę, umowa zlecenie, umowa o dzieło, zobowiązanie innych podmiotów do oddania osoby do dyspozycji Wykonawcy)* |
| *1.* | *2.* | *3.* | *4.* | *5.* |
| 1. |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODANYCH INFORMACJI:

Oświadczam, że wszystkie informacje podane w powyższych oświadczeniach są aktualne i zgodne z prawdą oraz zostały przedstawione z pełną świadomością konsekwencji wprowadzenia zamawiającego w błąd przy przedstawianiu informacji.

|  |  |
| --- | --- |
| *…..……………………..………………………………….*  *Data, miejscowość,* | *……………………..…………………………..………………………………………….*  *Podpis(y)\** |

*\*<dokument należy sporządzić w formie elektronicznej lub postaci elektronicznej i podpisać odpowiednio kwalifikowanym podpisem elektronicznym podpisem zaufanym lub podpisem osobistym osoby/osób uprawnionej/-ych do reprezentacji Wykonawcy* *lub Pełnomocnika Wykonawców wspólnie ubiegających się o Zamówienie o ile z treści pełnomocnictwa wynika upoważnienie do złożenia stosowanego oświadczenia >*

***UWAGA:***

*Niniejsze oświadczenie składa Wykonawca, którego oferta została najwyżej oceniona, w odpowiedzi na wezwanie Zamawiającego dokonane na podstawie art. 274 ust. 1 ustawy Pzp, w terminie nie krótszym niż 5 dni od dnia otrzymania wezwania.*

**Wykaz osób musi być sporządzony i podpisany przez ten podmiot, który spełnia dany warunek, czyli odpowiednio przez: wykonawcę lub wspólnika konsorcjum lub „podmiot trzeci”.**