Załącznik nr 6 do SWZ

**Zamawiający:**

Centrum Wsparcia dla Osób w Kryzysie

we Włocławku

ul. Krzywa Góra 3B, 87-800 Włocławek

**Wykonawca:**

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

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

reprezentowany przez:

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

(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do reprezentacji)

**WYKAZ OSÓB, skierowanych do realizacji zamówienia**

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn.: ***„******Świadczenie usług medycznych na rzecz osób nietrzeźwych doprowadzonych do Działu Opieki nad Osobami Nietrzeźwymi w Centrum Wsparcia dla Osób w Kryzysie we Włocławku”***

Znak sprawy: COK.DN.33.8.1.2025

prowadzonego przez Centrum Wsparcia dla Osób w Kryzysie we Włocławku, poniżej przedstawiamy wykaz osób potwierdzający spełnianie warunku udziału w postępowaniu.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Funkcja (zakres wykonywanych czynności)** | **Imię i nazwisko** | **Kwalifikacje zawodowe, uprawnienia** | **Doświadczenie**  *Należy podać:*  *Nazwę podmiotu, dla którego świadczono usługi, okres świadczenia usług*  *oraz*  ***informacje dotyczące wykonywanych czynności*** | **Podstawa dysponowania osobami** |
| *1* | *2* | *3* | *4* | *5* | *6* |
| **1.** |  |  |  |  |  |
| **2.** |  |  |  |  |  |
| **3.** |  |  |  |  |  |
| **4.** |  |  |  |  |  |
| **5.** |  |  |  |  |  |
| **6.** |  |  |  |  |  |
| **7.** |  |  |  |  |  |
| **8.** |  |  |  |  |  |
| **9.** |  |  |  |  |  |
| **10.** |  |  |  |  |  |

…...................................., dnia ….................. r. ….....................................

(miejscowość) (podpis)

*Oświadczenie powinno być złożone w formie elektronicznej lub postaci elektronicznej opatrzone kwalifikowanym podpisem elektronicznym, podpisem zaufanym lub podpisem osobistym Wykonawcy, osoby lub osób uprawnionych do reprezentowania Wykonawcy.*

*W przypadku podmiotów występujących wspólnie (np. konsorcjum, spółka cywilna) oświadczenie powinien złożyć* ***każdy podmiot (uczestnik konsorcjum, wspólnik spółki cywilnej)***