

**Świadczenie usług w zakresie kompleksowego utrzymania czystości
z uwzględnieniem dezynfekcji w Szpitalu Chorób Płuc w Orzeszu**
- oznaczenie sprawy: **ZP/TP/2/2026**

Załącznik nr 5 do SWZ

.....
(pieczęć nagłówkowa Wykonawcy)

Wykazu osób skierowanych przez Wykonawcę do realizacji zamówienia publicznego

Lp.	Osoby, które będą uczestniczyć w wykonywaniu zamówienia ¹	Kwalifikacje i doświadczenie niezbędne do wykonania zamówienia	Podstawa dysponowania daną osobą ²
1	2	3	4
1 (Imię i nazwisko)		
2 (Imię i nazwisko)		

* zaznaczyć właściwe

.....
(data, pieczęć i podpis Wykonawcy lub Pełnomocnika)

¹ należy podać imię i nazwisko danej osoby

² należy podać podstawę do dysponowania każdą z osób wskazaną w wykazie, np. umowa o pracę, umowa zlecenie, itp. W przypadku, gdy wykonawca polega na osobach innych podmiotów zobowiązany jest udowodnić zamawiającemu, że będzie dysponował tymi osobami, w szczególności przedstawiając w tym celu pisemne zobowiązanie innych podmiotów do udostępnienia osób zdolnych do wykonania zamówienia.