Załącznik nr 5 SWZ

WYKAZ OSÓB

KTÓRE BĘDĄ UCZESTNICZYĆ W REALIZACJI ZAMÓWIENIA

(zgodnie z warunkami udziału w postępowaniu)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | **Imię i nazwisko** | **Wykonywane czynności/ sprawowane funkcje przy realizacji zamówienia**  **(zgodnie z warunkami udziału w postępowaniu)** | **Informacja o wykształceniu i kwalifikacjach** | **Podstawa dysponowania osobami**  **określić formę np.**  umowa, umowa o pracę, umowa zlecenie, umowa o dzieło, pracownik własny, etat, właściciel firmy, |
| 1. | Pani/Pan  ……………………… | **Lekarz weterynarii**, który posiada czynne prawo do wykonywania zawodu zgodnie z ustawą z dnia 21 grudnia 1990 r. o zawodzie lekarza weterynarii i izbach lekarsko-weterynaryjnych lub posiada możliwość świadczenia usług zgodnie z art. 2h przedmiotowej ustawy. | Nr prawa wykonywania zawodu:………………………..…………  Okręgowa Izba lekarsko-Weterynaryjna………..……………………….……  Data wydania dyplomu:………………...……...……………..…… |  |
| 2. | Pani/Pan  ……………………… | **Lekarz weterynarii**, który posiada czynne prawo do wykonywania zawodu zgodnie z ustawą z dnia 21 grudnia 1990 r. o zawodzie lekarza weterynarii i izbach lekarsko-weterynaryjnych lub posiada możliwość świadczenia usług zgodnie z art. 2h przedmiotowej ustawy. | Nr prawa wykonywania zawodu:………………………..…………  Okręgowa Izba lekarsko-Weterynaryjna………..……………………….……  Data wydania dyplomu:………………...……...……………..…… |  |
| 3. | Pani/Pan  ……………………… | **Technik weterynarii** | Ukończona szkoła……………………  Data uzyskania tytułu technika weterynarii……………………………………… |  |

***Plik (WYKAZ ) sporządza się w postaci elektronicznej i opatruje się kwalifikowanym podpisem elektronicznym lub podpisem zaufanym,***

***lub podpisem osobistym***

***- przez osobę uprawnioną do reprezentacji***