**Załącznik nr 7 do SIWZ**

(pieczęć Wykonawcy)

**WYKAZ OSÓB**

Przystępując do udziału w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego na **Świadczenie usług inżyniera kontraktu dla Powiatowego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Starachowicach, jako doradztwo i nadzór w realizacji projektu „InPlaMed WŚ”**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Stanowisko w realizowanym zamówieniu zgodnie z wymogami określonymi w SIWZ** | **Imię i nazwisko** | **Kwalifikacje zawodowe - wykształcenie** | **Zakres wykonywanych przez czynności w realizacji zamówienia** | **Doświadczenie zgodnie z rozdz. IY ust. 3 pkt b SIWZ**  **)** | **Podstawa  dysponowania** |
| 1. | Kierownik Projektu |  |  |  | *W przypadku kierownika projektu należy wypełnić załącznik nr 9 potwierdzające doświadczenie o którym mowa w rozdziale XIII ust. 2 pkt? 2 (propozycja* |  |
| 2. |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |
| 4. |  |  |  |  |  |  |
| 5. |  |  |  |  |  |  |

**oświadczam(y), że:**

do realizacji zamówienia publicznego skieruję (my) **niżej wymienione osoby:**

Do pełnego wykonania przedmiotu zamówienia, Wykonawca powinien zatrudnić wystarczającą liczbę wykwalifikowanego personelu gwarantującego właściwą, jakość wykonanych prac.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Osoby upoważnione do podpisania oświadczenia w imieniu Wykonawcy | | | |
| Lp. | Imię i Nazwisko | Data | Czytelny podpis |
| 1. |  |  |  |
| 2. |  |  |  |