**Załącznik nr 4 do SIWZ**

**WYKAZ OSÓB**

**Wykaz osób, skierowanych przez Wykonawcę do realizacji zamówienia publicznego, odpowiedzialnych za świadczenie usług, wraz z informacją na temat ich kwalifikacji zawodowych, uprawnień, doświadczenia i wykształcenia niezbędnego do wykonania zamówienia publicznego, a także zakresu wykonywanych przez nie czynności oraz informacja o podstawie do dysponowania tymi osobami**

| Lp. | Imię  i nazwisko | Podstawa  dysponowania osobą | Pełniona  funkcja | Informacje potwierdzające spełnianie warunku Zamawiającego,  określonego w rozdziale IX ust. 1 pkt 2 SIWZ |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. | ……….\*) | zasób własny\*\*)/  zasób innych podmiotów\*\*), **\*\*\*)** | Koordynator | Posiadane uprawnienia i kwalifikacje:  ……………………………………………………………………………………………………………….  ………………………………………………………………………………………………………………. |
| 2. | ……….\*) | zasób własny\*\*)/  zasób innych podmiotów\*\*), **\*\*\*)** | Pracownik zajmujący się serwisowaniem urządzeń | Posiadane doświadczenie, uprawnienia i kwalifikacje:  ……………………………………………………………………………………………………………..  …………………………………………………………………………………………………………….. |
| 3. | ……….\*) | zasób własny\*\*)/  zasób innych podmiotów\*\*), **\*\*\*)** | Pracownik zajmujący się serwisowaniem urządzeń | Posiadane doświadczenie, uprawnienia i kwalifikacje:  ……………………………………………………………………………………………………………..  …………………………………………………………………………………………………………….. |

\*) wypełnić,

\*\*)niepotrzebne skreślić,

\*\*\*) Zamawiający wymaga, aby Wykonawca załączył Wykaz wraz z informacją, czy każda ze wskazanych w nim osób stanowi zasób (potencjał) własny, czy zasób innych podmiotów.

W przypadku wskazania potencjału innych podmiotów, **Wykonawca musi udowodnić zamawiającemu**, iż będzie dysponował tymi zasobami, w szczególności przedstawiając: pisemne zobowiązanie **tych podmiotów** do jego udostępnienia na czas realizacji zamówienia.

**Oświadczam, że osoby, które będą uczestniczyć w wykonywaniu zamówienia, posiadają wymagane uprawnienia, jeżeli ustawy nakładają obowiązek posiadania takich uprawnień.**

…………..………………………..

(miejscowość, data)

………………………………………………………………………………………………

(imię i nazwisko oraz podpis upoważnionego przedstawiciela Wykonawcy)