### Załącznik nr 6 do SIWZ

**Wykonawca:**

……………………………..

……………………………..

……………………………..

……………………………..

……………………………..

(nazwa firmy, adres, NIP/KRS)

**Wykaz osób skierowanych przez Wykonawcę do realizacji zamówienia**

[zgodnie z warunkiem określonym w SIWZ w Rozdziale VI ust. I pkt. 1.2 lit. c pkt 2 ppkt 2]

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| L.p. | **Imię i nazwisko** | **Informacja na temat kwalifikacji zawodowych** | **Informacja na temat doświadczenia pracy w zakresie sprawowania nadzoru i kierowania pracą w sprzątaniu w szpitalu**  **(Wskazać szpital i okres zatrudnienia).** | **Podstawa dysponowania osobami** |
|  |
| 1. |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |

.......................... dnia ..............................

………………………………………………

podpisy osób wskazanych w dokumencie uprawniającym   
do występowania w obrocie prawnym lub posiadających

pełnomocnictwo