**Załącznik nr 5**

.................................................

(pieczęć Wykonawcy)

**WYKAZ OSÓB i POJAZDÓW**

Nazwa wykonawcy:

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn. *(nazwa postępowania)*

na zadanie -**„****Zapewnienie transportu osoby niesamodzielnej i opiekuna związane bezpośrednio z usługą zdrowotną świadczoną osobie niesamodzielnej z miejsca zamieszkania do DDOM i z powrotem”** realizowanego w ramach zadania pod nazwą „**Utworzenie Dziennego Domu Opieki Medycznej w SPZOZ w Brzesku dla osób niesamodzielnych, w tym starszych z powiatu brzeskiego, szansą na poprawę jakości życia”**: prowadzonego przez*(oznaczenie zamawiającego),* **SP ZOZ w Brzesku** oświadczam, co następuje:

Oświadczamy, że skierujemy do realizacji zamówienia publicznego następującą osobę/osoby:

I. WYKAZ OSÓB

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| lp. | Imię i nazwisko | Zakres wykonywanych czynności | Informacje o kwalifikacjach zawodowych i uprawnieniach  *(należy wskazać posiadane uprawnienia)*  Kat. prawa jazdy + kurs na przewóz osób | Informacja o podstawie do dysponowania wskazanymi osobami (up. umowa o pracę, umowa zlecenie, poleganie na osobach innego podmiotu itp) |
| **1** | **2** | **3** | **4** | 5 |
| 1 |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |

II. POJAZDY

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| lp. | Marka pojazdu | Rok produkcji | Nr rejestracyjny |
| **1** | **2** | **3** | **4** |
| 1 |  |  |  |
| 2 |  |  |  |

..............................................

(miejscowość, data) …………..……………......................................

Czytelny podpis osoby(osób)uprawnionej(ych)

*do reprezentowania Wykonawcy*

**UWAGA:**

1. Wykonawca, który polega na zdolnościach innych podmiotów, musi udowodnić Zamawiającemu, że realizując zamówienie, będzie dysponował niezbędnymi zasobami tych podmiotów, w szczególności przedstawiając zobowiązanie tych podmiotów do oddania mu do dyspozycji niezbędnych zasobów na potrzeby realizacji zamówienia.