Znak Funduszy Europejskich (FE) 
złożony z symbolu graficznego, nazwy Fundusze Europejskie oraz nazwy programu, z którego w części lub w całości finansowany jest  projekt
Znak barw Rzeczypospolitej Polskiej (znak barw RP) 
złożony z barw RP oraz nazwy „Rzeczpospolita Polska”
Znak godło Województwa Świętokrzyskiego
Znak Unii Europejskiej (UE) 
złożony z flagi UE, napisu Unia Europejska i nazwy funduszu, który współfinansuje projekt 

*Dodatek nr 6 do SWZ*

……………………………………………………………

miejscowość, data

Znak sprawy: DPI.272.02.15.2021

Wykonawca:

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

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

(nazwa i adres Wykonawcy)

**WYKAZ OSÓB**

***skierowanych przez Wykonawcę do realizacji zamówienia publicznego w zakresie niezbędnym do wykazania spełnienia warunku udziału w postępowania***

Przystępując do postępowania w sprawie udzielenia zamówienia publicznego w trybie przetargu nieograniczonego na ***dostawę i wdrożenie infrastruktury sprzętowej i Medycznego Systemu Informatycznego (MSI)***, składam Wykaz osób:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Imię i nazwisko** | **Informacja o kwalifikacjach, uprawnieniach i doświadczeniu** | **Funkcja pełniona podczas realizacji zamówienia** | **Podstawa dysponowania**  (wykonawca/ inny podmiot) |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

***UWAGA:***

*Wykonawca, który będzie polegać na osobach zdolnych do wykonania zamówienia innych podmiotów zobowiązany jest do złożenia* ***pisemnych zobowiązań*** *tych podmiotów do oddania mu do dyspozycji niezbędnych* ***zasobów*** *na okres korzystania z nich przy wykonywaniu zamówienia.*

UWAGA:

Wykaz musi być opatrzony przez osobę lub osoby uprawnione do reprezentowania wykonawcy, kwalifikowanym podpisem elektronicznym