**Załącznik nr 6 do SWZ**

**WYKAZ OSÓB SKIEROWANYCH PRZEZ WYKONAWCĘ DO REALIZACJI ZAMÓWIENIA PUBLICZNEGO**

**(minimum 12 osób), w szczególności odpowiedzialnych za świadczenie usług, wraz z informacjami na temat ich kwalifikacji zawodowych, okresu posiadania uprawnień, funkcji oraz informacja o podstawie do dysponowania tymi osobami, w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego, którego wartość nie przekracza progów unijnych, o jakich mowa w art. 3 Ustawy, realizowanym w trybie podstawowym bez negocjacji na kompleksową usługę  
w zakresie ratownictwa wodnego na potrzeby Mogilno Sport Spółka z o.o.  
w okresie od 01.07.2023 r. do 30.06.2024 r., znak sprawy: MS.PN: 01/06/2023.**

W celu zweryfikowania zdolności Wykonawcy do należytego wykonania udzielanego zamówienia na podstawie warunku udziału w postępowaniu w zakresie osób, które będą uczestniczyć w wykonywaniu zamówienia, opisanego w niniejszym postępowaniu, przedstawiam poniższy wykaz osób:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Imię i nazwisko** | **Kwalifikacje zawodowe/posiadane uprawnienia** | **Oświadczenie o podstawie dysponowania wykazaną osobą15**  **Dysponowanie bezpośrednie (umowa o pracę, umowa zlecenia, umowa o dzieło)/ dysponowanie pośrednie (dysponowanie osobami podmiotu trzeciego na zasadach określonych w 118 Ustawy** |
| **1.** | **2.** | **3.** | **4.** |
| 1. |  |  |  |
| 2. |  |  |  |
| 3. |  |  |  |
| 4. |  |  |  |
| 5. |  |  |  |
| 6. |  |  |  |
| 7. |  |  |  |
| 8. |  |  |  |
| 9. |  |  |  |
| 10. |  |  |  |
| 11. |  |  |  |
| 12. |  |  |  |

……………………(miejscowość), dnia …………………… r.

………………………………….

(podpis)