

OR-10.271.10.2026

Wykonawca:

.....

.....

.....

(pełna nazwa/firma, adres)

WYKAZ DODATKOWEGO PERSONELU SKIEROWANEGO DO REALIZACJI ZAMÓWIENIA

(ponad wymagany w warunku udziału w postępowaniu określony w pkt 5.1.2. SWZ)

składany w celu uzyskania dodatkowych punktów w kryterium oceny ofert określonym w pkt 19.3. SWZ – CZĘŚĆ FAKULTATYWNA

Lp.	Imię i nazwisko	Numer prawa wykonywania zawodu	Rodzaj uprawnień / kwalifikacje zawodowe
1.1.		PWZ:	Lekarz uprawniony do przeprowadzania badań profilaktycznych (lekarz medycyny pracy)
1.2.		PWZ:	Lekarz uprawniony do przeprowadzania badań profilaktycznych (lekarz medycyny pracy)
...	...		
2.1.		PWZ:	Lekarz uprawniony do przeprowadzania badań kierowców
...	...		
3.1.		PWZ:	Lekarz z zakresu okulistyki
...	...		

Oświadczam, że dysponuję następującą osobą wymienioną w wykazie, w poz. polegając na zasobach innego podmiotu, tj. (wypełnić gdy Wykonawca polega na zdolnościach technicznych lub zawodowych innego podmiotu zgodnie z art. 118 ustawy Prawo zamówień publicznych).

UWAGA: DOKUMENT NALEŻY OPATRZYĆ KWALIFIKOWANYM PODPISEM ELEKTRONICZNYM LUB PODPISEM ZAUFANYM LUB PODPISEM OSOBISTYM

Zgodnie z art. 297 § 1 k.k. kto, w celu uzyskania dla siebie lub kogo innego, od banku lub jednostki organizacyjnej prowadzącej podobną działalność gospodarczą na podstawie ustawy albo od organu lub instytucji dysponujących środkami publicznymi - kredytu, pożyczki pieniężnej, poręczenia, gwarancji, akredytywy, dotacji, subwencji, potwierdzenia przez bank zobowiązania wynikającego z poręczenia lub z gwarancji lub podobnego świadczenia pieniężnego na określony cel gospodarczy, instrumentu płatniczego lub zamówienia publicznego, przedkłada podrobiony, przerobiony, poświadczający nieprawdę albo nierzetelny dokument albo nierzetelne, pisemne oświadczenie dotyczące okoliczności o istotnym znaczeniu dla uzyskania wymienionego wsparcia finansowego, instrumentu płatniczego lub zamówienia, podlega karze pozbawienia wolności od 3 miesięcy do lat 5.