……………………………………….

(nazwa Wykonawcy)

**Wykaz osób, które zostaną skierowane do realizacji zamówienia**

Przystępując do postępowania o udzielenie zamówienia publicznego na ***Usługę rezerwacji, sprzedaży i dostawy biletów lotniczych na zagraniczne i krajowe wyjazdy służbowe oraz pośrednictwo wizowe dla Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji –* nr postępowania 6/2019,** oświadczam, że do realizacji przedmiotowego zamówienia skierujemy nw. osoby:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Imię i nazwisko osoby biorącej udział w realizacji zamówienia** | **Kwalifikacje zawodowe, doświadczenie (należy podać wszystkie informacje niezbędne do potwierdzenie spełniania przez osobę postawionych warunków)** | **Zakres wykonywanych czynności w niniejszym postępowaniu** | **Sposób dysponowania zasobami** | **Spełnienie warunków udziału w postępowaniu****Rodzaj zatrudnienia****(klauzule społeczne)****Kryteria oceny ofert****Wskazać:****- osobę zatrudnioną na umowę cywilnoprawną/B2B****- osobę zatrudnioną na umowę o pracę;****- osobę zatrudnioną na umowę o pracę, w pełnym wymiarze czasu pracy** *[jeżeli dotyczy]***;****- zatrudnioną osobę niepełnosprawną** *[jeżeli dotyczy]* |
| 1 |  |  |  | Własne/podmiotu trzeciego (wskazać nazwę firmy) | osoba wskazana celem spełnienia warunku udziału w postępowaniu / Umowa cywilnoprawna/Umowa o pracę/umowa o pracę w pełnym wymiarze czasu pracy/osoba niepełnosprawna**\*niepotrzebne skreślić** |
| 2 |  |  |  | Własne/podmiotu trzeciego (wskazać nazwę firmy) | osoba wskazana celem spełnienia warunku udziału w postępowaniu / Umowa cywilnoprawna/Umowa o pracę/umowa o pracę w pełnym wymiarze czasu pracy/osoba niepełnosprawna**\*niepotrzebne skreślić** |
| 3 |  |  |  | Własne/podmiotu trzeciego (wskazać nazwę firmy) | osoba wskazana celem spełnienia warunku udziału w postępowaniu / Umowa cywilnoprawna/Umowa o pracę/umowa o pracę w pełnym wymiarze czasu pracy/osoba niepełnosprawna**\*niepotrzebne skreślić** |
| 4 |  |  |  | Własne/podmiotu trzeciego (wskazać nazwę firmy) | osoba wskazana celem spełnienia warunku udziału w postępowaniu / Umowa cywilnoprawna/Umowa o pracę/umowa o pracę w pełnym wymiarze czasu pracy/osoba niepełnosprawna**\*niepotrzebne skreślić** |

**Do wykazu dołączam dokumenty poświadczające, że dostawy/ usługi zostały wykonane lub są wykonywane należycie.**

............................., dnia ...............................

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

 podpis (uprawnionego przedstawiciela Wykonawcy)