**Załącznik nr 7 do SIWZ**

***( Składany łącznie z ofertą )***

**WYKAZ OSÓB**

**Zamawiający:**

**Miasto Łódź – Miejski Ośrodek Sportu i Rekreacji**

**ul. ks. Skorupki 21**

**Łódź 90-532**

***WYKONAWCA:***

**Niniejsza oferta zostaje złożona przez:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa(y) Wykonawcy(ów)** | **Adres(y) Wykonawcy(ów)** |
|  |  |  |
|  |  |  |

Przystępując do postępowania o udzielenie zamówienia publicznego na usługi społeczne o wartości nieprzekraczającej 750 000 euro dla zadania pn.: **„Świadczenie usług ochrony osób i mienia w obiektach MOSiR w Łodzi”**.

Oświadczam/my, że w realizacji zamówienia uczestniczyć będą niżej wymienione osoby:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| L.p. | Imię i nazwisko | Zakres wykonywanych czynności | Opis kwalifikacji zawodowych potwierdzających spełnienie warunku określonego w pkt 5.1.3.3 SWZ | Podstawa dysponowania osobami |
| 1 | 2 |  |  | 3 |
| 1 |  |  |  | dysponuję\*będę dysponował\* |
| 2 |  |  |  | dysponuję\*będę dysponował\* |
| 3 |  |  |  | dysponuję\*będę dysponował\* |
| 4 |  |  |  | dysponuję\*będę dysponował\* |
| 5 |  |  |  | dysponuję\*będę dysponował\* |
| 6 |  |  |  | dysponuję\*będę dysponował\* |
| 7 |  |  |  | dysponuję\*będę dysponował\* |
| 8 |  |  |  | dysponuję\*będę dysponował\* |
| 9 |  |  |  | dysponuję\*będę dysponował\* |
| 10 |  |  |  | dysponuję\*będę dysponował\* |

**\*- niepotrzebne skreślić**

Oświadczam/my\*, że:

a) dysponujemy osobami wskazanymi w poz. ………. wykazu,

b) nie dysponujemy osobami wskazanymi w poz. ………. wykazu, lecz polegając na osobach zdolnych do wykonania zamówienia innych podmiotów na zasadach określonych w art. 26 ust. 2b ustawy Prawo zamówień publicznych, będziemy dysponować tymi osobami na potwierdzenie czego załączam/my\* zobowiązanie/dokumenty o których mowa w pkt 11.5 SWZ.

c) oświadczam/my\*, że osoby, które będą uczestniczyć w wykonaniu zamówienia, posiadają wymagane wykształcenie i kwalifikacje zawodowe opisane w pkt 5.1.3

|  |  |
| --- | --- |
| ……………… | …………………………………….. |
| **Miejscowość / Data** | **Podpis(y) osoby(osób) upoważnionej(ych) do podpisania niniejszej oferty w imieniu Wykonawcy(ów)** |