**Załącznik nr 6 do SIWZ**

***…………………………………….***

 *pieczęć firmowa*

**WYKAZ OSÓB
skierowanych przez Wykonawcę do realizacji zamówienia**

Przystępując do udziału w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego na zadanie pn.:

**„Usługę dostosowania oprogramowania (AMMS) do wymogów NFZ w zakresie sprawozdawania systemu kolejkowego”**

**znak sprawy: DZP/PN/60/2018**

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

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

*(podać pełną nazwę i adres/siedzibę Wykonawcy)*

Przedkładamy wykaz osób potwierdzający spełnienie warunków udziału w postępowaniu w zakresie dysponowania osobami zdolnymi do wykonania zamówienia

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Imię i nazwisko** | **Kwalifikacje zawodowe, uprawnienia, certyfikaty**(rodzaj i zakres posiadanych certyfikatów) | **Wykształcenie** | **Zakres wykonywanych czynności** | **Informacja o podstawie do dysponowania osobą** |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 1. |  |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |  |

Data: ..........................................

……………………………………………….…………………….………………………………………

 (pieczątka, podpis Wykonawcy lub osoby uprawnionej do jego reprezentowania)