**Nr** **sprawy 0.253.242.2024**

**Załącznik nr 2**

Tytuł zamówienia: **Świadczenie kompleksowych usług z zakresu bezpieczeństwa i higieny pracy oraz z zakresu ochrony przeciwpożarowej.**

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

Ja niżej podpisany(a),....................................................................................................................

oświadczam w imieniu reprezentowanej przeze mnie firmy, że zamówienie zostanie zrealizowane   
z udziałem następujących osób:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwisko i imię\*** | **Informacje dotyczące doświadczenia, kwalifikacji zawodowych, uprawnień w zakresie przedmiotu zamówienia\*** | **Informacja o podstawie do dysponowania osobą\*** |
| **1.** | ………………………  Specjalista ds. BHP/Inspektor BHP \* | 1. Posiadany zasób wiedzy: (wskazać zakres) …………………………………………….……… 2. Doświadczenie zawodowe (wskazać ilość lat)……………………………………………………………. 3. Przygotowanie dydaktyczne (wskazać ukończone studia, szkolenia, kursy)………………………………………………………. | Dysponowanie bezpośrednie\* - należy wpisać formę współpracy  ………………………………(umowa o pracę/umowa zlecenie/umowa o dzieło/ samozatrudnienie się osoby fizycznej prowadzącej działalność gospodarczą)  **LUB**  Dysponowanie pośrednie\* - należy wpisać formę współpracy ………………………………(umowa zlecenie/umowa o dzieło itp.) |
| **2.** | ………………………  Specjalista PPOŻ/Inspektor PPOŻ \* | 1. Posiadany zasób wiedzy: (wskazać zakres) …………………………………………….……… 2. Doświadczenie zawodowe (wskazać ilość lat)……………………………………………………………. 3. Przygotowanie dydaktyczne (wskazać ukończone studia, szkolenia, kursy)………………………………………………………. | Dysponowanie bezpośrednie\* - należy wpisać formę współpracy  ………………………………(umowa o pracę/umowa zlecenie/umowa o dzieło/ samozatrudnienie się osoby fizycznej prowadzącej działalność gospodarczą)  LUB  Dysponowanie pośrednie\* - należy wpisać formę współpracy ………………………………(umowa zlecenie/umowa o dzieło itp.) |

***\*****niepotrzebne skreślić / właściwe wypełnić*

**Oświadczam/y**, **że osoby wskazane**, będą uczestniczyć w wykonywaniu zamówienia i posiadają wymagane wykształcenie, kwalifikacje i doświadczenie.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(podpis Wykonawcy zgodny z wymaganiami Zamawiającego)