



Załącznik nr 6 do Ogłoszenia

Wykaz osób, skierowanych do realizacji zamówienia

1. ZAMAWIAJĄCY:

Miasto Łódź - Urząd Miasta Łodzi
ul. Piotrkowska 104, 90-926 Łódź

2. WYKONAWCA:

Niniejsza oferta zostaje złożona przez¹:

Lp.	Nazwa(y) Wykonawcy(ów)	Adres(y) WYKONAWCY(ów)

Przystępując do postępowania o udzielenie zamówienia publicznego na usługi społeczne pn. **Usługi medyczne z zakresu prawa pracy**, oświadczam (y), że niżej wymieniona(e) osoba(y) będzie(ą) uczestniczyć w realizacji przedmiotowego zamówienia zgodnie z warunkiem określonym w pkt 5.1.3.2 Ogłoszenia, tj.:

lekarz posiadający uprawnienia wynikające z dyspozycji art. 9 ustawy o służbie medycyny pracy z dnia 27 czerwca 1997 r. (Dz. U. z 2019 r. poz. 1175)

Lp.	Imię i nazwisko	Podstawa dysponowania osobą
1	2	3
1.		dysponuję* będę dysponował*
2.		dysponuję* będę dysponował*

* niepotrzebne skreślić

Uwaga:

1. **Przez stwierdzenie „dysponuję”** należy rozumieć stosunek prawny wiążący Wykonawcę z osobą z zakresu prawa pracy np. umowa o pracę, mianowanie, wybór, umowa cywilnoprawna np. umowa zlecenia, zobowiązanie do współpracy np. osoby prowadzącej własną działalność gospodarczą).
2. **Przez stwierdzenie „będę dysponował”** należy rozumieć sytuację, kiedy podmiot trzeci zamierza udostępnić swój potencjał kadrowy.

.....
Miejscowość / Data

.....
Podpis(y) osoby(osób) upoważnionej(ych) do podpisania
niniejszej oferty w imieniu Wykonawcy(ów) kwalifikowanym
podpisem elektronicznym

