**ZP.272.4.8.2014 Załącznik Nr 7 do siwz**

**Wykaz w zakresie poświadczenia dysponowania osobami**

*w zakresie:*

* *pilota wycieczki (potwierdzenia w postaci legitymacji pilota wycieczek, wydany przez uprawniony do tego Urząd Marszałkowski w postaci kserokopii dokumentu) preferowani piloci posługujący się w sposób komunikatywny językiem francuskim,*
* *pielęgniarki lub ratownika medycznego wraz z kopią dyplomu lub świadectwa uprawniającego do wykonywania tego zawodu,*

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Nazwisko i imię pracownika/współpracownika\* | Posiadane uprawnienia zawodowe  i wykształcenie (uzupełnić wpis w tej rubryce) | Posiadane doświadczenie zawodowe – lata wykonywanych zadań w zakresie zbieżnym do przedmiotu zamówienia | Charakter zatrudnienia | Podpis osoby wymienionej w dysponowaniu – w przypadku zlecenia:  **Oświadczam**, że będę do dyspozycji Wykonawcy w okresie wskazanym w formularzu ofertowym, w zakresie realizacji przedmiotu zamówienia |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 1 |  | Pilot wycieczki - |  |  |  |
| 2 |  | Pielęgniarka/ratownik medyczny\* - |  |  |  |

**\* niepotrzebne skreślić**

***Warunek zostanie spełniony poprzez załączenie oświadczenia   
o dysponowaniu w/w osobami wraz z podaniem charakteru tej dyspozycji (jeżeli jest to inny charakter niż umowa o pracę – należy uzyskać podpis w rubryce nr 6 wskazanej osoby, że będzie do dyspozycji w trakcie trwania wycieczki).***

**Oświadczam, iż w/w osoby,** które będą uczestniczyć w wykonywaniu zamówienia, posiadają wymagane uprawnienia zawodowe, zgodnie z aktualnymi przepisami prawa do wykonywania wymaganych usług.

**…………………………………….**

**Pieczątka i podpis uprawnionej osoby Wykonawcy**