***Załącznik Nr 5 do Oferty***

……………….dnia………………..

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

(pieczęć adresowa firmy wykonawcy)

**WYKAZ OSÓB, KTÓRE BĘDĄ UCZESTNICZYĆ W WYKONYWANIU ZAMÓWIENIA,**

**POTENCJAŁ OSOBOWY**

***które posiadają wymagane uprawnienia określone w SIWZ na wykonywanie usług ratownictwa wodnego oraz pierwszej pomocy przedlekarskiej dla usług świadczonych przez Spółkę „AQUAPARK KALISZ”***

| **Lp.** | **Nazwisko i imię** | **Posiadane kwalifikacje zawodowe (stopień, Nr uprawnienia)** | **Planowana funkcja w wykonywaniu zamówienia ewentualne doświadczenie w kierowaniu zespołem ratowników i organizacji pracy na kąpielisku** | **Informacja o posiadaniu aktualnego zaświadczenia lekarskiego poświadczającego zdolność do pełnienia funkcji ratownika** | **Forma współpracy z Wykonawcą\*** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. |  |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |  |
| 4. |  |  |  |  |  |
| 5. |  |  |  |  |  |
| 6. |  |  |  |  |  |
| 7. |  |  |  |  |  | |
| 8. |  |  |  |  |  | |
| 9. |  |  |  |  |  | |
| 10. |  |  |  |  |  | |
| 11. |  |  |  |  |  | |
| 12. |  |  |  |  |  | |

*Świadomy odpowiedzialności karnej za podanie w niniejszym oświadczeniu nieprawdy zgodnie z art. 233 Kodeksu karnego, potwierdzam własnoręcznym podpisem prawdziwość danych, zamieszczonych powyżej.*

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

/podpis/y, pieczątki osoby/osób upoważnionych

***\*Podać rodzaj umowy(umowa o pracę, o dzieło, zlecenie, ilość etatu w przeliczeniu na osobę)***