zał. Nr. 4

WYKAZ OSÓB PRZEWIDZIANYCH DO REALIZACJI ZAMÓWIENIA NA

USŁUGĘ ZABEZPIECZENIA MEDYCZNEGO ZAJĘĆ WOJSKOWYCH W 6 WOG

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Imię i nazwisko | Wykształcenie | Ukończona szkoła(Nazwa, nr dyplomu, data ukończenia szkoły) | Uprawnienie do kierowania pojazdów uprzywilejowanych |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

**Oświadczam, że:**

Osoby, które będą uczestniczyć w wykonywaniu zamówienia, wskazane w wyżej wymienionym wykazie są zatrudnione na Umowę o Pracę, posiadają uprawnienia niezbędne do wykonywania zadań w wymaganym zakresie oraz stosownie do wymagań przedstawionych w specyfikacji zamówienia.

**Pouczenie:**

**Zgodnie z Art. 297 §1 Kodeksu Karnego: „Kto, w celu uzyskania dla siebie lub kogoś innego (…) przedkłada podrobiony, przerobiony, poświadczający nieprawdę lub nierzetelny dokument albo nierzetelne oświadczenie dotyczące okoliczności o istotnym znaczeniu dla uzyskania (…) zamówienia, podlega karze pozbawienia wolności od 3 miesięcy do lat 5.**

 **………………………………………….**

 **Podpis Wykonawcy**