**Załącznik nr 13 do SIWZ**

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

( pieczęć wykonawcy )

##### WYKAZ ILOŚCI OSÓB,

które będą wykonywać zamówienie lub będą uczestniczyć w wykonywaniu zamówienia wraz z informacjami na temat ich kwalifikacji zawodowych, doświadczenia i wykształcenia niezbędnego do wykonania zamówienia, a także zakresu wykonywanych przez nich czynności.

Wskazać miejsce pracy, godziny pracy, czyli **PLAN OBSADY**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| L.p. | Ilość osób | informacje na temat ich kwalifikacji zawodowych, doświadczenia  i wykształcenia | Zakres przewidzianych czynności/ funkcji | Plan godzin pracy | Miejsce obsady pracownika  /Wskazać przychodnię, adres/ |
| 1. |  |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |  |
| 4. |  |  |  |  |  |

…………………………………….. dnia …………………………. ………………………….…..………………………………………

podpis(y) osób uprawnionych do reprezentacji wykonawcy,

w przypadku oferty wspólnej- podpis pełnomocnika wykonawców)