**Załącznik nr 3 do umowy nr….**

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

( pieczęć wykonawcy )

##### WYKAZ PRACOWNIKÓW,

którzy będą wykonywać zamówienie lub będą uczestniczyć w wykonywaniu zamówienia.

Wskazać miejsce pracy, godziny pracy, czyli plan obsady

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| L.p. | Imię i nazwisko | Zakres przewidzianych czynności/ funkcji | Forma zatrudnienia | Plan godzin pracy | Miejsce obsady pracownika  /Wskazać przychodnię, adres/ |
| 1. |  |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |  |
| 4. |  |  |  |  |  |

Oświadczamy, że wyżej wymienione osoby będą wykonywały świadczenie usługi sprzątania w budynkach SPZPOZ w Zduńskiej Woli.

Oświadczamy, że wyżej wymienione osoby nie są karane za przestępstwa umyślne.

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

podpis(y) osób uprawnionych do reprezentacji wykonawcy,

w przypadku oferty wspólnej- podpis pełnomocnika wykonawców)