

**Zalacznik nr 6** do Zapytania Ofertowego

**Zamawiający:**

**Wyższa Szkoła Ekonomii, Prawa i Nauk Medycznych im. prof. Edwarda Lipińskiego**  
**ul. Jagiellońska 109 A**  
**25-734 Kielce**

**Wykaz osób odpowiedzialnych za realizację zamówienia**  
**na prace adaptacyjno - remontowe na potrzeby Monoprofilowego Centrum Symulacji**  
**Medycznych – w ramach projektu POWR.05.03.00-00-0093/17-00,**

Lp.	Zakres wykonywanych czynności	Opis posiadanych uprawnień i kwalifikacji zawodowych	Wykształcenie i doświadczenie	Wykonawca posiada osoby zdolne do wykonania zamówienia *	

\* załączyc niezbędne dokumenty celem potwierdzenia posiadanych uprawnień

.....  
(miejscowość, data)

.....  
(podpis osoby uprawnionej lub osób uprawnionych  
do reprezentowania Wykonawcy w dokumentach  
rejestracyjnych lub we właściwym upoważnieniu )