**Załącznik nr 7 do SWZ**

Oznaczenie sprawy: **RZ.271.11.2024**

**Wykonawca:**

………………………………………………………………………………………………………

*(pełna nazwa/firma, adres, w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG)*

reprezentowany przez:

………………………………………..………

*(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do reprezentacji)*

**Dotyczy realizacji zamówienia pn.: „Świadczenie usług ratownictwa wodnego na kąpieliskach morskich w Mrzeżynie i Rogowie w sezonie letnim 2024”**

**WYKAZ OSÓB**

**wskazanych przez wykonawcę do realizacji umowy**

- posiadających uprawnienia do świadczenia usług ratownictwa wodnego oraz ratownictwa medycznego, oraz posiadających doświadczenie w wykonywaniu ratownictwa wodnego na plażach zlokalizowanych nad morzem przez co najmniej 3 sezony letnie (tj. sezony letnie trwające przez minimum 60 dni w danym roku)

**Oświadczam, że co najmniej po jednym ratowniku z niżej wymienionych, będzie pełnić dyżur na każdej z wież ratowniczych na obszarze, którego dotyczy niniejsze zamówienie, przez cały okres realizacji zamówienia:**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Imię i nazwisko** | **Doświadczenie**  (ilość sezonów letnich) | **Posiadane kwalifikacje** | **Znajomość języka polskiego** | **Podstawa do dysponowania** |
| 1 |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |  |
| 8 |  |  |  |  |  |

**Oświadczam, że zapewniam udział w realizacji umowy koordynatora ratownictwa wodnego, posiadającego co najmniej 3 letnie (3 pełne sezony letnie trwające przez minimum 60 dni w danym roku) doświadczenie** w kierowaniu zespołami (co najmniej 12-osobowymi) ratowników wodnych na plażach strzeżonych zlokalizowanych nad morzem *(dotyczy, jeżeli wykonawca nie wskazał koordynatora ratownictwa wodnego w ofercie, lub wskazuje dodatkową osobę o nie gorszych kwalifikacjach i doświadczeniu niż osoba wskazana w ofercie, na potrzeby ustanowienia zastępstwa)*:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Imię i nazwisko** | **Doświadczenie**  (ilość sezonów letnich) | **Posiadane kwalifikacje** | **Znajomość języka polskiego** | **Podstawa do dysponowania** |
| 1 |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |

**OŚWIADCZAM, ŻE AKCEPTUJĘ PONIŻSZE WARUNKI SWZ:**

* **Brak na którejś wieży ratownika z wykazu, o którym mowa powyżej, w trakcie realizacji zamówienia – skutkować będzie naliczeniem kary umownej na warunkach określonych we wzorze umowy.**
* Wykonawca może złożyć wniosek o wyrażenie zgody na dokonanie zmiany wymienionych w niniejszym wykazie osób wyznaczonych do realizacji zamówienia na inne osoby, o nie mniejszym doświadczeniu i kwalifikacjach. Wniosek ten powinien być złożony pisemnie przed dokonaniem takiej zmiany, zawierać uzasadnienie oraz wskazywać osoby, które mają zastąpić dotychczasowy personel wraz z opisem ich kwalifikacji i doświadczenia;
* Zamawiający zastrzega sobie prawo do żądania przedłożenia przez wykonawcę, w wyznaczonym przez zamawiającego terminie, dokumentów na potwierdzenie posiadanych przez osoby wskazane przez wykonawcę w niniejszym wykazie: kwalifikacji, uprawnień i doświadczenia (w szczególności przedłożenie za zgodność z oryginałem kopii odpowiednich dokumentów, świadectw, certyfikatów itp.).

……………………….., …………………………..

(miejscowość, data)

……………………………………………………..

(podpis przedstawiciela wykonawcy,

lub osoby upoważnionej do reprezentowania)