***Załącznik nr 9 do SWZ***

***Nr sprawy: 11/2025***

***WYKAZ OSÓB, KTÓRE BĘDĄ WYKONYWAĆ ZAMÓWIENIE***

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp** | **IMIĘ I NAZWISKO/FUNKCJA** | **OBYWATELSTWO, WYKSZTAŁCENIE WRAZ Z PODANIEM NAZWY, KIERUNKU I ADRESU UKOŃCZONEJ SZKOŁY** | **DOŚWIADCZENIE**  |
| **Posiadane kursy, szkolenia, zaświadczenia, posiadanie specjalizacje, długość stażu pracy w zawodzie, uprawnienia do prowadzenia pojazdów uprzywilejowanych** |
| 1. |  |  |  |
| 2. |  |  |  |
| 3. |  |  |  |
| 4. |  |  |  |
| 5. |  |  |  |
| 6. |  |  |  |
| 7. |  |  |  |
| 8. |  |  |  |

Oświadczam/y, że osoby wskazane do realizacji zamówienia w załączonym wykazie posiadają wymagane przepisami prawa uprawnienia i kwalifikacje niezbędne do wykonania zamówienia (zgodnie z wymaganiami określonymi przez Zamawiającego w opisie przedmiotu zamówienia).

a. Wymagania dotyczące składu osobowego ratownictwa medycznego :

Skład zespołu „ P „ zgodny z wymogami art. 36 ust. 1 pkt 2) ustawy o Państwowym Ratownictwie Medycznym ( t. jednolity Dz. U. 2022 poz. 1720.) tj. co najmniej dwie osoby uprawnione do wykonywania medycznych czynności ratunkowych będące pielęgniarką systemu lub ratownikiem medycznym. Kierowca zespołu „ P „ musi spełniać wymagania, dotyczące kierujących pojazdami uprzywilejowanymi, o których mowa w rozdziale 16, w art. 106 ust.1 ustawy z dnia 5 stycznia 2011 r. – Ustawa o kierujących pojazdami ( t.j. Dz. U. z 2019 r. poz. 341 ze zm. ) .

Ubiór personelu karetek, zgodny z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 3 stycznia 2023 w sprawie oznaczenia systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne oraz wymagań w zakresie umundurowania członków zespołów ratownictwa medycznego, zapewnia podmiot odpowiedzialny za ambulanse.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Imiona i nazwiska osób uprawnionych Czytelne podpisy osób uprawnionych

 do reprezentowania Wykonawcy do reprezentowania Wykonawcy