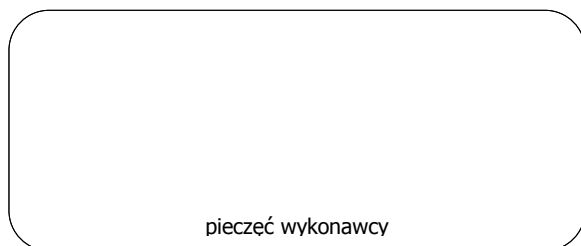


-WZÓR-

Załącznik nr 5

Dotyczy przetargu nieograniczonego dla zamówienia pn.: "Kompleksowe ubezpieczenia majątkowe wraz z odpowiedzialnością cywilną, ubezpieczenia komunikacyjne i ubezpieczenie członków ochotniczej straży pożarnej" dla Gminy Goleszów nr sprawy: UG-216/2010



Wykaz osób, które będą uczestniczyć w wykonaniu zamówienia, w szczególności odpowiedzialni za świadczenie usług, wraz z informacją na temat ich kwalifikacji zawodowych, doświadczenia i wykształcenia niezbędnych do wykonania zamówienia, a także zakresu wykonywanych przez nie czynności, oraz informacja o podstawie do dysponowania tymi osobami

Warunek dysponowania osobami zdolnymi do wykonania zamówienia zostanie spełniony, jeżeli Wykonawca będzie dysponował:

***do części nr I** - (co najmniej jednym pracownikiem sprzedażowym, uprawnionym do wystawiania polis i co najmniej dwoma pracownikami w zakresie likwidacji szkód – do ubezpieczeń majątkowych, komunikacyjnych)

***do części nr II** - (co najmniej jednym pracownikiem sprzedażowym, uprawnionym do wystawiania polis i co najmniej jednym pracownikami w zakresie likwidacji szkód – do ubezpieczeń członków ochotniczej straży pożarnej).

***Do części nr I:**

Imię i Nazwisko:

Wykształcenie/kwalifikacje zawodowe (zakres nadanych uprawnień, numer świadectwa):.....

Doświadczenie:

Zakres wykonywanych czynności:.....

Informacja o podstawie do dysponowania osobą:.....

Tel.e-mail:.....

Data:
Podpis:
Pieczęćka imienna
Nr strony

Imię i Nazwisko:
Wykształcenie/kwalifikacje zawodowe (zakres nadanych uprawnień, numer świadectwa):.....
Doświadczenie:
Zakres wykonywanych czynności:.....
Informacja o podstawie do dysponowania osobą:.....
Tel.e-mail:.....

Imię i Nazwisko:
Wykształcenie/kwalifikacje zawodowe (zakres nadanych uprawnień, numer świadectwa):.....
Doświadczenie:
Zakres wykonywanych czynności:.....
Informacja o podstawie do dysponowania osobą:.....
Tel.e-mail:.....

***Do części nr II:**

Imię i Nazwisko:
Wykształcenie/kwalifikacje zawodowe (zakres nadanych uprawnień, numer świadectwa):.....
Doświadczenie:
Zakres wykonywanych czynności:.....
Informacja o podstawie do dysponowania osobą:.....
Tel.e-mail:.....

Imię i Nazwisko:
Wykształcenie/kwalifikacje zawodowe (zakres nadanych uprawnień, numer świadectwa):.....
Doświadczenie:
Zakres wykonywanych czynności:.....
Informacja o podstawie do dysponowania osobą:.....
Tel.e-mail:.....

Jednocześnie oświadczamy, iż osoby wskazane powyżej zapoznały się z odstępstwami od Ogólnych Warunków Ubezpieczenia i wszystkimi zapisami w składanej ofercie.

Każdorazowa zmian osoby wymienionej w niniejszym wykazie, wymaga pisemnego poinformowania pełnomocnika Zamawiającego – Kancelaria Brokerska KAPITAŁ Sp. z o.o.

Data:
Podpis:
Pieczęć i imienna
Nr strony

.....
(miejscowość i data)

.....
(podpis osoby uprawnionej do składania oświadczeń
woli w imieniu Wykonawcy)

*niepotrzebne skreślić

Uwaga: Wykonawca może polegać na zasobach innych podmiotów, niezależnie od charakteru prawnego łączących go z nimi stosunków.

Wykonawca w takiej sytuacji zobowiązany jest udowodnić pełnomocnikowi Zamawiającego, iż będzie dysponował zasobami niezbędnymi do realizacji zamówienia, w szczególności przedstawiając (dołączając do oferty) w tym celu pisemne zobowiązanie tych podmiotów do oddania mu do dyspozycji niezbędnych zasobów na okres korzystania z nich przy wykonaniu zamówienia.

Data:
Podpis:
Pieczęć imienna
Nr strony