*Załącznik nr 5A do SWZ*

***na*** ***świadczenie usługi utrzymania czystości, wykonywania dezynfekcji, pomocy przy pacjentach oraz usługi transportu wewnętrznego w obiektach będących w użytkowaniu***

***Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego we Wrocławiu***

*Nr sprawy Szp-241/FZ-095/2024*

# WYKAZ OSÓB, KTÓRE UCZESTNICZYĆ BĘDĄ

# W WYKONANIU ZAMÓWIENIA PN:

**USŁUGA UTRZYMANIA CZYSTOŚCI, DEZYNFEKCJI, POMOCY PRZY PACJENTACH ORAZ TRANSPORTU WEWNĘTRZNEGO W OBIEKTACH BĘDĄCYCH W UŻYTKOWANIU WOJEWÓDZKIEGO SZPITALA SPECJALISTYCZNEGO WE WROCŁAWIU**

Wykaz osób mających znaczący wpływ na jakość wykonywania zamówienia o kwalifikacjach zawodowych i doświadczeniu w zakresie zarządza procesami i zespołami w sektorze ochrony zdrowia tj. zaświadczenia ukończenia szkolenia "Zarządzanie procesami i zespołami w sektorze ochrony zdrowia z wykorzystaniem metodyki Lean Management - Poziom Lean Lider” lub równoważne

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Imię i nazwisko | Wykształcenie/ukończone kursy  | Podstawa dysponowania  |
| 1. |  |  |  |
| 2. |  |  |  |
| 3. |  |  |  |

…………………….…., dnia ………… ………...................................................................

*(Imię i nazwisko osoby uprawnionej do reprezentowania*

*Wykonawcy)*