

Załącznik nr 5 do SWZ

.....
(podać pełną nazwę i adres/siedzibę Wykonawcy)

.....
(miejscowość i data)

Wykaz osób skierowanych przez Wykonawcę do realizacji zamówienia w szczególności odpowiedzialnych za świadczenie usługi

Imię i nazwisko	Wykształcenie	Kwalifikacje zawodowe	Zakres wykonywanych czynności przy realizacji zamówienia	Informacja o podstawie do dysponowania tymi osobami
		Rodzaj i zakres posiadanych uprawnień:..... Numer uprawnień:..... Data ich uzyskania:.....d/m/r		
		Rodzaj i zakres posiadanych uprawnień:..... Numer uprawnień:..... Data ich uzyskania:.....d/m/r		
		Rodzaj i zakres posiadanych uprawnień:..... Numer uprawnień:..... Data ich uzyskania:.....d/m/r		

		Rodzaj i zakres posiadanych uprawnień:..... Numer uprawnień:..... Data ich uzyskania:.....d/m/r		
		Rodzaj i zakres posiadanych uprawnień:..... Numer uprawnień:..... Data ich uzyskania:.....d/m/r		
		Rodzaj i zakres posiadanych uprawnień:..... Numer uprawnień:..... Data ich uzyskania:.....d/m/r		

.....

**Uwaga! Wskazane osoby muszą spełniać warunki opisane w Rozdziale III sekcja 1 ust.4.2 SWZ Wykaz musi zawierać wszystkie informacje niezbędne do oceny spełnienia przez Wykonawcę warunku opisanego w wyżej wymienionym ustępie.
W wykropkowane miejsca należy podać wymagane informacje.**