**Załącznik nr 6 do SWZ**

**ZRP.271.1.8.2024**

…………………………..….……………

*(nazwa i adres wykonawcy)*



|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Imię i nazwisko osoby**  **Wykształcenie** | **Stanowisko i zakres wykonywanych czynności** | **Kwalifikacje zawodowe  - rodzaj uprawnień, numer.** | **Podstawa do dysponowania osobą**  (np. umowa o pracę, umowa zlecenie lub powołanie się  na inne podmioty) |
| 1. |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |

**Wykaz musi zawierać osoby (wraz z podaniem ich kwalifikacji) spełniające warunek udziału w postępowaniu w zakresie posiadania przez Wykonawcę zdolności technicznej lub zawodowej zgodnie z Rozdz. VIII pkt. 2 ppkt. 4b) SWZ.**

............................................................, dnia ..............................

*(miejscowość)*

......................................................................

*(podpis wykonawcy)*

**Informacja dla Wykonawcy:**

**Wykaz musi być opatrzony przez osobę lub osoby uprawnione do reprezentowania Wykonawcy kwalifikowanym podpisem elektronicznym, podpisem zaufanym lub podpisem osobistym.**