**WPK.261.1.2024**

## ZAŁĄCZNIK NR 5– Wykaz osób

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

*pieczęć Wykonawcy*

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Imię i nazwisko** | **Kwalifikacje**  **(wykształcenie/specjalizacja)** | **Zakres wykonywanych czynności** | **Rodzaj wskazanej usługi**  **(np. badania własne, zlecenie, wolontariat)** | **Zleceniodawca adres, numer telefonu** | **Informacja o podstawie**  **do dysponowania osobą do wykonania zamówienia** |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

**WYKAZ OSÓB, KTÓRE BĘDĄ UCZESTNICZYĆ W WYKONYWANIU ZAMÓWIENIA ZGODNIE Z OPISEM W ROZDZ. VII ust. 1 pkt. 4a) SWZ**

…………………………………………………… \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*miejscowość, data*  *podpis, pieczęć Wykonawcy*