# *Załącznik nr 5 do SWZ*

Nazwa wykonawcy .......................................................................................................

Adres wykonawcy ..........................................................................................................

Telefon/faks ...................................................................................................................

**Wykaz osób, które będą uczestniczyć w wykonywaniu zamówienia** 1

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Imię  i Nazwisko (Podmiot)** | **Zakres wykonywanych czynności** | **Wykształcenie -**  **Uprawnienia** (numer, rodzaj/specjalność, data wydania) | **Doświadczenie**  **zawodowe**  (zgodnie z wymaganiami Zamawiającego) | **Podstawa do dysponowania osobami** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

*1Lista ta może zostać wydłużona, jeśli zachodzi taka potrzeba.*