

Załącznik 7 do SWZ

.....
.....
Nazwa i adres Wykonawcy

WYKAZ OSÓB

Składając ofertę w postępowaniu o udzielnie zamówienia publicznego prowadzonym w trybie podstawowym zgodnie z art. 275 pkt 1 ustawy PZP na „**Remont i przebudowa Poradni Położniczo – Ginekologicznej Szpitala Ogólnego w Kolnie**”; **Znak sprawy: Sz.O./ZP/08/2024**, w celu potwierdzenia spełniania warunków udziału w postępowaniu określonych w SWZ wykazujemy niżej wymienione osoby skierowane do realizacji zamówienia oraz oświadczamy, że osoby te posiadają wymagane uprawnienia niezbędne do realizacji zamówienia.

Lp.	Imię i nazwisko	Podstawa do dysponowania tymi osobami*	Zakres wykonywanych czynności	Kwalifikacje zawodowe	Doświadczenie	Wykształcenie	Uprawnienia

** umowa o pracę, umowa – zlecenie, inne (wpisać jakie)*