*1/2024/ZP Załącznik nr 5 do SWZ*

**Zamawiający:**

Miejski Ośrodek Kultury w Zambrowie

**Wykonawca:**

…………………………………………………………………………

*(pełna nazwa/firma, adres, w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG)*

reprezentowany przez:

…………………………………………………………………………

*(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do reprezentacji)*

**WYKAZ OSÓB SKIEROWANYCH PRZEZ WYKONAWCĘ DO REALIZACJI ZAMÓWIENIA PUBLICZNEGO**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **imię i nazwisko** | **zakres**  **wykonywanych**  **czynności** | **doświadczenie zawodowe**  **i wykształcenie** | **zakres**  **i numer uprawnień** | **podstawa dysponowania**  (umowa o pracę,  umowa zlecenie lub tp.) |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |