**WYKAZ OSÓB**

Oświadczam, że dysponuję wykwalifikowaną kadrą posiadającą kwalifikacje wymagane w SWZ:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Dysponowanie osobą**  ***(informacje potwierdzające spełnienie warunków określonych w Rozdz. 6*** | **Kwalifikacje/uprawnienia** | **Nr uprawnień** | **Wydane przez** |
| 1. |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |
| … |  |  |  |  |

Zamawiający wezwie Wykonawcę do przedstawienia dokumentów potwierdzających przedstawione w tabeli kwalifikacje w przypadku powzięcia wątpliwości.

Miejsce i data: ............................................

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

*(podpis Wykonawcy)*