### Załącznik nr 6 do SWZ

|  |  |
| --- | --- |
| **Wykonawca**: | …………………………………………………………………………………………..  [nazwa, adres, w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG] |
| reprezentowany przez: | …………………………………………………………………………………………..  [imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do reprezentacji] |

|  |
| --- |
| **WYKAZ OSÓB** |

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego:

|  |  |
| --- | --- |
| Nazwa zamówienia: | Przebudowa budynków Powiatowego Inspektoratu Weterynarii w Kępnie |
| Numer referencyjny: | AF.26.1.2025 |

prowadzonego przez **Powiatowy Inspektorat Weterynarii w Kępnie,** oświadczam(y), że do realizacji niniejszego zamówienia publicznego skierowane zostaną przez Wykonawcę następujące osoby:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| L.p. | Imię i Nazwisko | Zakres wykonywanych czynności w realizacji zamówienia | Informacje dotyczące kwalifikacji zawodowych, uprawnień, doświadczenia i wykształcenia niezbędnych do wykonania zamówienia | Informacja o podstawie do dysponowania tymi osobami |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| *.......................................................*  [data] | *..........................................................................................................................................................................*  [kwalifikowany podpis elektroniczny lub podpis zaufany lub elektroniczny podpis osobisty osoby / osób uprawnionych do reprezentacji Wykonawcy] |