|  |
| --- |
| **Wykaz osób, które będą uczestniczyć w wykonywaniu zamówienia** |

***Załącznik nr 5 do SWZ***

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nazwisko i imię | Kwalifikacje zawodowe  - rodzaj i numer uprawnień | Wykształcenie | Lata doświadczenia | Zakres wykonywanych czynności  w realizacji zamówienia | Informacje o podstawie dysponowania daną osobą |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

....................... ,data .................

…………………………………………

*(dokument należy wypełnić i podpisać kwalifikowanym podpisem elektronicznym, podpisem zaufanym lub osobistym)*