***Załącznik nr 7 do SWZ***

Nr indentyfikacyjny postepowania Zamawiającego : \_\_\_/\_\_/\_\_\_\_

**WYKAZ OSÓB**

**WYKONAWCA:…………………………………………………………………………………….**

**Niniejsza oferta zostaje złożona przez:**

| L.p. | Nazwa(y) Wykonawcy(ów) | Adresy Wykonawcy(ów) | Numer telefonu i faksu |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**3. OŚWIADCZAM(Y), ŻE:**

W realizacji przedmiotowego zamówienia uczestniczyć będą następujące osoby: **( wypełnić odpowiednio dla każdej funkcji/osoby wymaganej zgodnie z warunkiem określonym w Rozdziale VIII SWZ )**

| Lp. | Pełniona funkcja | Nazwisko i imię | Doświadczenie zawodowe (opis,  okres od – do) | Kwalifikacje zawodowe | Informacja o podstawie do dysponowania daną osobą (np. umowa o pracę, umowa zlecenie itp.) |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **1** |  |  |  |  |  |
| **2** |  |  |  |  |  |
| **3** |  |  |  |  |  |
| **4** |  |  |  |  |  |
| **5** |  |  |  |  |  |

**Osoby, które będą uczestniczyć w realizacji zamówienia posiadają wymagane uprawnienia i doświadczenie.**

*Podpis osoby upoważniona do reprezentacji podmiotu*

***……………………………………………………..***