#### Załącznik nr 7 do SWZ

Nazwa Podmiotu …………………………………………………………………………………..

Adres Podmiotu …………………………………………………………………………………..

Tel. ………………………………….. e-mail ……………………………………………..

**WYKAZ OSÓB**

**SKIEROWANYCH PRZEZ WYKONAWCĘ DO REALIZACJI ZAMÓWIENIA**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwisko i imię** | **Wykształcenie, posiadane kwalifikacje zawodowe niezbędne do wykonania zamówienia** | **Zakres wykonywanych czynności oraz doświadczenie** | **Informacja o podstawie dysponowania osobą\*** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

\**np. umowa cywilnoprawna, umowa o pracę, zobowiązanie do współpracy, na podstawie przepisów o przeniesieniu lub oddelegowaniu pracownika, inne.*

**Potwierdzenie posiadanych przez podane w wykazie osoby kwalifikacji, wybrany Wykonawca będzie zobowiązany dostarczyć Zamawiającemu przed podpisaniem umowy.**

**Dokument należy wypełnić i podpisać kwalifikowanym podpisem elektronicznym lub podpisem zaufanym lub podpisem osobistym.**

**Zamawiający zaleca zapisanie dokumentu w formacie PDF**