|  |  |
| --- | --- |
| **Załącznik nr 8 do SWZ** |  |
| ***WYKAZ OSÓB*** | |

**WYKAZ OSÓB SKIEROWANYCH PRZEZ WYKONAWCĘ DO REALIZACJI ZAMÓWIENIA**

Oświadczamy, że zamówienie zrealizujemy przy pomocy następujących osób:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Imię i nazwisko | Posiadane doświadcze- nie  (ilość lat) | Informacje na temat kwalifikacji zawodowych, uprawnień, opis doświadczenia i wykształcenia  (opis musi zawierać informacje pozwalające jednoznacznie stwierdzić, że Wykonawca spełnia warunek udziału w postępowaniu) | Podstawa dysponowania |
| 1 |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |
| 8 |  |  |  |  |
| 9 |  |  |  |  |
| 10 |  |  |  |  |

Oświadczam, że ww. osoby posiadają niezbędną wiedzę i doświadczenie oraz niezbędne uprawnienia do wykonywania niniejszego przedmiotu zamówienia oraz, w przypadku udzielenia zamówienia, będą uczestniczyć w realizacji przedmiotu zamówienia.

***“Niniejszy dokument/plik powinien być opatrzony podpisem KWALIFIKOWANYM przez osobę uprawioną do reprezentacji”***