**Załącznik Nr 7 do SWZ**

|  |  |
| --- | --- |
| NAZWA WYKONAWCY |  |
| ADRES WYKONAWCY |  |
| W ZALEŻNOŚCI OD PODMIOTU  NIP / KRS / CEiDG |  |

# **WYKAZ OSÓB**

**skierowanych przez wykonawcę do realizacji zamówienia publicznego, w szczególności odpowiedzialnych za świadczenie usług, kontrolę jakości lub kierowanie robotami budowlanymi, wraz z informacjami na temat ich kwalifikacji zawodowych, uprawnień, doświadczenia i wykształcenia niezbędnych do wykonania zamówienia publicznego, a także zakresu wykonywanych przez nie czynności oraz informacją o podstawie do dysponowania tymi osobami.**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Poz.** | **Nazwisko i Imię** | **Zakres wykonywanych czynności oraz funkcja w realizacji zamówienia** | **Informacje o posiadanych kwalifikacjach zawodowych, uprawnień, doświadczeniu i wykształceniu *z uwzględnieniem zapisów rozdziału VIII SWZ***  **(nr i zakres uprawnień, specjalność)** | **Podstawa dysponowania** |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 6 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

Oświadczam, że Wykonawca /kadra kierownicza Wykonawcy/osoby po stronie Wykonawcy, które będą uczestniczyły w wykonywaniu zamówienia, posiadają wymagane wykształcenie i kwalifikacje zawodowe określone w Specyfikacji Warunków Zamówienia.

…………………………………………

Podpis osób uprawnionych do reprezentowania Wykonawcy

UWAGA

*Plik należy podpisać kwalifikowanym podpisem elektronicznym lub podpisem zaufanym lub podpisem osobistym przez osobę/osoby uprawnioną/-ne do składania oświadczeń woli w imieniu Wykonawcy.*

Miejscowość, data: