### Załącznik nr 8 do SWZ

|  |  |
| --- | --- |
| **Wykonawca**: | …………………………………………………………………………………………..[nazwa, adres, w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG] |
| reprezentowany przez: | …………………………………………………………………………………………..[imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do reprezentacji] |

|  |
| --- |
| **WYKAZ OSÓB** |

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego:

|  |  |
| --- | --- |
| Nazwa zamówienia: | "Program kompleksowego wsparcia dla rodzin "Za życiem" - zadanie 2.4.. |
| Numer referencyjny: | PPP.262.2.2024 |

oświadczam(y), że do realizacji niniejszego zamówienia publicznego skierowane zostaną przez Wykonawcę następujące osoby:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| L.p. | Imię i Nazwisko | Zakres wykonywanych czynności w realizacji zamówienia | Informacje dotyczące kwalifikacji zawodowych, uprawnień, doświadczenia i wykształcenia niezbędnych do wykonania zamówienia*(stopień wykształcenia, ukończone szkoły, studia, studia podyplomowe itp.)*  | Informacja o podstawie do dysponowania tymi osobami |
| 1. |  |  | Okres doświadczenia: …….. latKwalifikacje zawodowe/ uprawnienia: …………………..Wykształcenie: …………………………….. |  |
| 2. |  |  | Okres doświadczenia: …….. latKwalifikacje zawodowe/ uprawnienia: …………………..Wykształcenie: …………………………….. |  |

|  |  |
| --- | --- |
| *.......................................................* [data] | *..........................................................................................................................................................................*[kwalifikowany podpis elektroniczny lub podpis zaufany lub elektroniczny podpis osobisty osoby / osób uprawnionych do reprezentacji Wykonawcy] |