Załącznik nr 7 do SWZ

…………………………………………………………

pełna nazwa/firma, adres Wykonawcy /

Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia

|  |
| --- |
| **WYKAZ OSÓB**  **w celu oceny spełnienia warunku zdolności technicznej lub zawodowej** |

**Oświadczamy, że do realizacji niniejszego zamówienia skierujemy następujące osoby:**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Imię i nazwisko** | **Rola w realizacji zamówienia** | **Posiadane kwalifikacje zawodowe, uprawnienia**  **(nr uprawnień, opisać zakres uprawnień)** | **Doświadczenie zawodowe i wykształcenie** | **Podstawa do dysponowania osobą**  (pracownik własny – np. umowa o pracę, umowa zlecenia/pracownik oddany do dyspozycji przez inny podmiot) |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** |
| **1** |  |  |  |  |  |
| **2** |  |  |  |  |  |
| **3** |  |  |  |  |  |
| **4** |  |  |  |  |  |
| **5** |  |  |  |  |  |
| **6** |  |  |  |  |  |

W przypadku gdy osoba/y wskazana/e w wykazie, została oddana do dyspozycji przez inne podmioty, Wykonawca dołączy pisemne zobowiązanie tych podmiotów do oddania mu do dyspozycji niezbędnych osób na potrzeby realizacji zamówienia

Ofertę podpisano podpisem elektronicznym przez osobę/y uprawnioną/e

do reprezentowania Wykonawcy/Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia