***Załącznik nr 12 do SWZ***

**Pełna nazwa Wykonawcy/Wykonawców**

…………………………………………………………………………………………………

*(pełna nazwa/firma, adres, w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG)*

reprezentowany przez:

…………………………………………………………………………………………………

*(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do reprezentacji)*

**WYKAZ OSÓB**

Dotyczy: zamówienia publicznego, którego przedmiotem jest**Projekt modernizacji pracowni w PCM Sp. z o. o.,** nr postępowania **44/ZP/TP2/RB/23**

**W zakresie niezbędnym do wykazania spełnienia warunku zdolności technicznej lub zawodowej, o której mowa w rozdziale 16 pkt 3 ppkt 4 LIT. a) swz, skieruję do realizacji zamówienia następujące osoby.**

|  |
| --- |
| **Wymagania zamawiającego:**  W zakresie warunku – zdolność techniczna lub zawodowa Wykonawca spełni warunek, jeżeli wykaże w zakresie zdolności zawodowej, że dysponuje lub będzie dysponować zespołem składającym się z co najmniej: |
| **…………………………………………..**. |
| ……………………  **……………………………………………………..………………………………………………**  *(imię i nazwisko)*  *Oświadczam, że powyższa osoba posiada doświadczenie ……………………………………….*  *TAK/NIE\**  *\*należy zakreślić właściwe* |
| Uprawnienia  ……………………………………………………………. |
| Informacja o podstawie do dysponowania wyżej wymienioną osobą  **………………………………………………………………………………………………………** |

…………….……., dnia …………………. r.

*……………………………….*

*Imię i nazwisko*

*podpisano elektronicznie*