* + 1. **Załącznik nr 5 do SWZ**

 **Nr sprawy PZ/10/24**

1. **WYKAZ OSÓB**

Nazwa Wykonawcy: …………………………….…………………………………………….............

|  |
| --- |
| **Warunek z pkt. 6 ZAPYTANIA OFERTOWEGO**   |
| **lp.** | **Imię i nazwisko** | **Kwalifikacje zawodowe**(Nr, rodzaj uprawnień, specjalność, data wydania) | **Zakres wykonywanych czynności przy realizacji zamówienia** |
| **1** |  |  |  |
| **2** |  |  |  |
| **3** |  |  |  |
| **4** |  |  |  |
| **5** |  |  |  |

**Oświadczam/my, że dysponujemy** osobami wskazanymi w poz. …………………. wykazu

Oświadczam/my, że osoby, które będą uczestniczyć w wykonywaniu zamówienia wskazane w „Wykazie osób”, posiadają niezbędne uprawnienia wymagane przepisami, konieczne do wykonywania zakresu powierzonych czynności określonych w w/w wykazie przy realizacji przedmiotowego zamówienia.

**Należy podpisać kwalifikowanym podpisem elektronicznym lub podpisem zaufanym lub podpisem osobistym**