**Gk-ZP.271.9.24 Załącznik nr 7 do SWZ**

**Wykaz osób skierowanych przez wykonawcę do realizacji zamówienia publicznego,**

**Nazwa i adres Wykonawcy:**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp** | **Nazwisko**  **i imię** | **Zakres wykonywanych czynności** | **Kwalifikacje zawodowe potwierdzające spełnienie wymagań, posiadane uprawnienia** | **Podstawa dysponowania osobami** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

*\*) niepotrzebne skreślić*

Oświadczam, że osoby, które będą uczestniczyć w wykonywaniu zamówienia, posiadają wymagane uprawnienia, o ile przepisy prawa nakładają obowiązek posiadania takich uprawnień.

………………………, dnia…………………..r.

(miejscowość)

…………………………………………….

(podpis)