# Załącznik nr 7 do SWZ

WYKAZ OSÓB WCHODZĄCYCH W SKŁAD ZESPOŁU BADAWCZEGO

|  |
| --- |
| DOŚWIADCZENIE KIEROWNIKA BADANIA WCHODZĄCEGO W SKŁAD ZESPOŁU*(dokument składany przez Wykonawcę w postępowaniu na wezwanie Zamawiającego)* |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nazwa pełnionej funkcji** | **Doświadczenie, o którym mowa w rozdziale VIIIust. 2 pkt 4 SWZ – zakres wykonywanych czynności, przedmiot wykonywanych usług** | **Wartość badania** | **Data wykonania** | **Podmiot, na rzecz którego były wykonywane usługi** | **Informacjao podstawie dysponowania** |
| **Imię i nazwisko…………………………………………………………………………** | Wykonawca **- dysponuje osobą na podstawie: ………………………...……...…\*/**wpisać, np.: umowa o pracę, umowa o świadczenie usług, umowa zlecenia, samo zatrudnienie osoby fizycznej prowadzącej działalności gospodarczą itd.**- będzie dysponował osobą na podstawie: ……………….………………\*),\*\***wpisać, np.: umowa o podwykonawstwo, o współpracy, porozumienie pomiędzy pracodawcami o delegowaniu pracowników w celu wykonania pracy u wykonawcy itd.. |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| DOŚWIADCZENIE CZŁONKÓW ZESPOŁU BADAWCZEGO*(dokument składany przez Wykonawcę w postępowaniu na wezwanie Zamawiającego)* |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nazwa pełnionej funkcji** | **Doświadczenie, o którym mowa w rozdziale VIIIust. 2 pkt 4 SWZ – zakres wykonywanych czynności, przedmiot wykonywanych usług** | **Wartość badania** | **Data wykonania** | **Podmiot na rzecz którego były wykonywane usługi** | **Informacjao podstawie dysponowania** |
| **Imię i nazwisko …………………………..** |
|  |  |  |  |  | Wykonawca **- dysponuje osobą na podstawie: ………………………...……...…\*/**wpisać, np.: umowa o pracę, umowa o świadczenie usług, umowa zlecenia, samo zatrudnienie osoby fizycznej prowadzącej działalności gospodarczą itd.**- będzie dysponował osobą na podstawie: ……………….………………\*),\*\***wpisać, np.: umowa o podwykonawstwo, o współpracy, porozumienie pomiędzy pracodawcami o delegowaniu pracowników w celu wykonania pracy u wykonawcy itd.. |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| **Imię i nazwisko…………………………..** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

 ...............................................................

 *elektroniczny kwalifikowany podpis Wykonawcy*