**Załącznik Nr 7 do SWZ**

Nazwa i adres Wykonawcy

## WYKAZ OSÓB

**skierowanych przez wykonawcę do realizacji zamówienia publicznego, w szczególności odpowiedzialnych za świadczenie usług, kontrolę jakości lub kierowanie robotami budowlanymi, wraz z informacjami na temat ich kwalifikacji zawodowych, uprawnień i wykształcenia niezbędnych do wykonania zamówienia publicznego, a także zakresu wykonywanych przez nie czynności oraz informacją o podstawie do dysponowania tymi osobami.**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| *LP* | *Nazwisko i imię* | Zakres planowanych do wykonywania  czynności przy realizacji zamówienia | Informacje o posiadanych kwalifikacjach zawodowych,  uprawnień i wykształceniu *z uwzględnieniem zapisów SWZ*  (nr i zakres uprawnień, specjalność) | Informacja o podstawie do  dysponowania tymi osobami |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

Miejscowość, ……………………………………………… dnia …………….………………

UWAGA !

OŚWIADCZENIE NALEŻY PODPISAĆ KWALIFIKOWANYM PODPISEM ELEKTRONICZNYM lub ELEKTRONICZNYM PODPISEM ZAUFANYM lub ELEKTRONICZNYM PODPISEM OSOBISTYM