|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Nazwa Wykonawcy** | : | ……………………………………………………………………………………(w przypadku Wykonawcy wspólnie ubiegającego się o zamówienienależy podać pełne nazwy wszystkich podmiotów wspólnie ubiegających się o zamówienie) |
| **Adres siedziby Wykonawcy** | : | ……………………………………………………………………………………(w przypadku Wykonawcy wspólnie ubiegającego się o zamówienienależy podać pełne nazwy wszystkich podmiotów wspólnie ubiegających się o zamówienie) |

**WYKAZ OSÓB SKIEROWANYCH DO REALIZACJI ZAMÓWIENIA (PERSONEL 2)**

w związku z ubieganiem się o udzielenie zamówienia:

**SSM/11/ZO/2024**

Zgodnie z zapisami ust. III pkt 1.1.2. Zapytania ofertowego

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Imię i nazwisko** | **Numer (y) norm** | **Doświadczenie** **(ilość lat)** |
| **1.** |   |  |  |
| **2.** |   |  |  |
| **(.).** |  |  |  |

Wykonawca/y, który/rzy nie wskaże/ą wymaganej przez Zamawiającego

ilości osób z odpowiednim doświadczeniem zostanie/ą wykluczeni,

a jego/ich oferta zostanie odrzucona.

**UWAGA: Dokument należy podpisać kwalifikowanym podpisem elektronicznym, lub podpisem zaufanym lub podpisem osobistym**