Załącznik nr 5 do SWZ

**WYKAZ OSÓB**

DANE DOTYCZĄCE WYKONAWCY:

|  |  |
| --- | --- |
| Nazwa |  |
| Adres |  |
| Nr KRS/ REGON/ NIP |  |
| Imię i nazwisko reprezentanta |  |
| Podstawa do reprezentowania |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| LP. | Nazwisko i imię | Funkcja w realizacji zamówienia | Zakres i okres doświadczenia | Opis posiadanych kwalifikacji zawodowych | Podstawa dysponowania osobami |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

Osoby wskazane w powyższym wykazie posiadają wymagane kwalifikacje w zakresie niezbędnym do realizacji niniejszego zamówienia na warunkach określonych w umowie oraz Specyfikacji Warunków Zamówienia. Należy załączyć certyfikaty potwierdzające kompetencje wdrożeniowe.