

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

(Nazwa i adres wykonawcy)

\_\_\_\_\_, dnia \_\_\_\_\_ r.

**WYKAZ OSÓB  
SKIEROWANYCH PRZEZ WYKONAWCĘ DO REALIZACJI ZAMÓWIENIA**

W związku ze złożeniem oferty w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego prowadzonym w trybie przetargu nieograniczonego na „Wykonywanie usług z zakresu gospodarki leśnej na terenie Nadleśnictwa Maskulińskie w roku 2025”, Pakiet \_\_,

Ja niżej podpisany \_\_\_\_\_

działając w imieniu i na rzecz \_\_\_\_\_

oświadczam, że Wykonawca, którego reprezentuję skieruje do realizacji zamówienia niżej wskazane osoby:

| <b>L.p.</b> | <b>Imię i nazwisko</b> | <b>Zakres wykonywanych czynności</b>                 | <b>Kwalifikacje zawodowe. Uprawnienia</b>  | <b>Wykształcenie</b>  | <b>Podstawa do dysponowania osobami</b> |
|-------------|------------------------|--|--|---|---|
|             | _____                  | Pilarsz, wykonywanie czynności w zakresie pozyskania | Posiada ukończone z wynikiem pozytywnym szkolenie dopuszczające do pracy z pilarką | Nie dotyczy   |   |
|             | _____                  | Pilarsz, wykonywanie czynności w zakresie pozyskania | Posiada ukończone z wynikiem pozytywnym szkolenie dopuszczające do pracy z pilarką | Nie dotyczy   |   |
|             | _____                  | Pilarsz, wykonywanie czynności w zakresie pozyskania | Posiada ukończone z wynikiem pozytywnym szkolenie dopuszczające do pracy z pilarką | Nie dotyczy   |   |
|             | _____                  | Pilarsz, wykonywanie czynności w zakresie pozyskania | Posiada ukończone z wynikiem pozytywnym szkolenie dopuszczające do pracy z pilarką | Nie dotyczy   |   |
|             | _____                  | Wykonywanie czynności nadzoru                        | Nie dotyczy  | Posiada wykształcenie wyższe leśne*<br>Posiada wykształcenie średnie leśne*<br>Posiada dyplom ukończenia studium zawodowego świadczenia usług na rzecz leśnictwa*<br>Posiada dyplom ukończenia leśnych studiów podyplomowych* |   |

|  |  |   |  |             |  |
|--|--|---|--|-------------|--|
|  |  | Wykonywanie czynności ze środkami chemicznymi | Posiada ukończone szkolenie w zakresie pracy ze środkami chemicznymi | Nie dotyczy |  |
|--|--|---|--|-------------|--|

*\* niepotrzebne skreślić*

\_\_\_\_\_  
(podpis)

*Dokument może być przekazany:*

*(1) w postaci elektronicznej opatrzonej kwalifikowanym podpisem elektronicznym przez wykonawcę*

*lub*

*(2) jako cyfrowe odwzorowanie dokumentu, który został sporządzony w postaci papierowej i opatrzony własnoręcznym podpisem potwierdzające zgodność odwzorowania cyfrowego z dokumentem w postaci papierowej; cyfrowe odwzorowanie dokumentu (elektroniczna kopia dokumentu, który został sporządzony w postaci papierowej i opatrzony własnoręcznym podpisem) jest opatrywane kwalifikowanym podpisem elektronicznym przez wykonawcę lub przez notariusza.*