Załącznik nr 6 do SWZ

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

*(nazwa i adres Wykonawcy)*

**Wykaz osób, które będą wykonywać zamówienie wraz z danymi na temat zakresu wykonywanych przez nich czynności, ich uprawnień oraz informacji o podstawie dysponowania.**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Imię****i nazwisko** | **Doświadczenie****(wykaz przeprowadzonych kursów)***Należy skazać przedmiot, datę wykonania i podmiotów na rzecz którego usługa była realizowana.* | **Zakres****wykonywanych****czynności** | **Uprawnienia\*** | **Informacje****o podstawie dysponowania** |
| ***1*** | ***2*** | ***3*** | ***4*** | ***5*** | ***6*** |
| **1** |  |  |  |  |  |
| **2** |  |  |  |  |  |
| **3** |  |  |  |  |  |
| **4** |  |  |  |  |  |

**\* z opisu w sposób jednoznaczny musi wynikać, że posiadane uprawnienia zawodowe spełniają wymogi określone w tym zakresie w SWZ.**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| *Miejscowość, dnia* |  | *podpis elektroniczny kwalifikowany* *lub podpis zaufany lub osobisty osoby/-ób uprawnionej/-ych* *do reprezentowania Wykonawcy / pełnomocnika* |