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* |