

Znak postępowania: Or.271.21.2023

Załącznik nr 7 do SWZ

.....
(nazwa i adres Wykonawcy)

Wykaz osób skierowanych przez wykonawcę do realizacji zamówienia publicznego

L.p.	Imię i nazwisko	Zakres wykonywanych czynności	Kwalifikacje* zawodowe/ nazwa i nr uprawnień	Informacje o podstawie dysponowania

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

....., dn.....

.....

Podpis osób uprawnionych do składania oświadczeń woli w imieniu Wykonawcy oraz pieczęć

** niepotrzebne skreślić