**Załącznik nr 8 do SWZ**

Sieć badawcza Łukasiewicz

Poznański Instytut Technologiczny

ul. Ewarysta Estkowskiego 6

61-755 Poznań

WYKONAWCA(Y):…………………………………………………………………………………………………………………………………………..

(Nazwa i adres)……………………………………………………………………………………………………………………………………………..

**OŚWIADCZAM(Y), ŻE:**

|  |
| --- |
| **stosownie do treści rozdz. X ust. 2 pkt 4 lit. c SWZ zamówienie zrealizuje:** |
| L.p. | Imię nazwisko | Wykształcenie (stopień studiów, kierunek) | Uprawnienia | Podstawa do dysponowania osobą |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

Zgodnie z rozdziałem XII ust. 3 lit. e SWZ do niniejszego wykazu załączam(y) dokumenty potwierdzające odpowiednio,
że zamówienia wskazane w niniejszym wykazie zostały wykonane należycie.

Jeżeli Wykonawca polega na wiedzy i doświadczeniu innych podmiotów, w celu udowodnienia, że będzie dysponował zasobami niezbędnymi do realizacji zamówienia winien przedstawić pisemne zobowiązanie tych podmiotów do oddania mu do dyspozycji wymaganej wiedzy i doświadczenia na okres korzystania z nich przy wykonaniu zamówienia – załącznik 4 do SWZ.

 …………………..........................................

Podpis(y) osoby(osób) uprawnionej(ych)
do reprezentowania Wykonawcy