PODN.ZP.321.5.2024

*Załącznik nr 8 do SWZ – wykaz osób*

**Wzór wykazu osób**

Oświadczam (y), że niżej wymienione osoby, które będą uczestniczyć w wykonaniu zamówienia  
posiadają wymagane kwalifikacje i doświadczenie zawodowe:

| **Imię i nazwisko** | **Kwalifikacje zawodowe / w tym informacje o posiadanych certyfikatach** | **Doświadczenie** |
| --- | --- | --- |
|  | * Studia doktoranckie * ……….. * Studia magisterskie: * ……….. * Studia podyplomowe: * ………… * ………… * Kursy kwalifikacyjne (min.40 godz.): * ………... * ………… * Certyfikaty: * ………... * ………… |  |

*Podpisuje kwalifikowanym podpisem elektronicznym, podpisem osobistym lub podpisem zaufanym Wykonawca   
lub osoba upoważniona przez Wykonawcę*