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*