**Załącznik nr 7 do SWZ**

**WYKAZ OSÓB ZDOLNYCH DO WYKONANIA ZAMÓWIENIA**

Oświadczam, iż dysponuję następującymi pracownikami - osobami zdolnymi do wykonania wyżej wymienionego zamówienia

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Lp. | Imię i Nazwisko | Posiadane uprawnienia |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

*Miejscowość …………………………………… , dnia ……………………………………*

***Niniejszy plik należy podpisać podpisem kwalifikowanym, podpisem zaufanym lub podpisem osobistym***