**Znak postępowania:** CZIiTT- ZP02/2023  **Załącznik nr 8 do SWZ**

**Uwaga Wykaz należy złożyć na wezwanie Zamawiającego**

**Nazwa Wykonawcy**:.....................................................................................................................

**siedziba Wykonawcy**: .................................................................................................................

*(w przypadku oferty składanej przez* ***Wykonawców ubiegających się wspólnie o udzielenie zamówienia****, należy wpisać* ***wszystkich Wykonawców*** *z określeniem ich nazwy i siedziby)*

**WYKAZ OSÓB**

na potwierdzenie spełniania warunku posiadania zdolności technicznej   
i zawodowej

**oświadczam, że dysponuję i skieruję w/w osoby:**

| **L.p.** | **Imię i nazwisko** | **Doświadczenie zawodowe** | **Uprawnienia, kwalifikacje (podać numer uprawnień, kwalifikacji)** | **Podstawa dysponowania osobą** |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

# Zamawiający zastrzega prawo do weryfikacji podanych danych w wykazie osób.

**Dokument należy podpisać kwalifikowanym podpisem elektronicznym**