**WYKAZ OSÓB  
skierowanych przez Wykonawcę do realizacji zamówienia**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Imię i nazwisko osoby skierowanej do wykonania zamówienia** | **Kwalifikacje/uprawnienia zawodowe/ zaświadczenia lekarskie** | **Zakres wykonywanych czynności** | **Podstawa dysponowania** |
| 1. |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |
| 4. |  |  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| …………………………….. | dnia ………………… |  |
| Miejscowość | data | podpis kwalifikowanym podpisem elektronicznym, podpisem zaufanym lub podpisem osobistym osoby uprawnionej do składania oświadczeń woli w imieniu Wykonawcy |