.....................................

*Nazwa Wykonawcy*

***Załącznik Nr 6 do SWZ***

**WYKAZ OSÓB**

**ZDOLNYCH DO WYKONANIA ZAMÓWIENIA**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Imię i Nazwisko** | **Doświadczenie zawodowe** *(wymienione w roz. V SWZ w pkt. 4) lit.b)* | **Zakres wykonywanych czynności w realizacji niniejszego zamówienia** | **Podstawa do dysponowania** |
| **1** |  |  |  |  |
| **2** |  |  |  |  |
| **3** |  |  |  |  |
| **4** |  |  |  |  |
| **5** |  |  |  |  |
| **6** |  |  |  |  |

............................, dnia ............2021

Miejscowość

.......................................................................

*Dokument należy wypełnić i podpisać kwalifikowanym*

*podpisem elektronicznym lub podpisem zaufanym*

*lub podpisem osobistym.*