Miejscowość, data ………………………

Nazwa i adres oraz NIP Wykonawcy:

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

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

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

**WYKAZ OSÓB**

**oddelegowanych do realizacji zamówienia**

Oświadczamy, że wykonamy zamówienie przy udziale osób, które posiadają następujące kwalifikacje zawodowe

| **Lp.** | **Imię i Nazwisko** | **Powierzona funkcja w realizacji zamówienia** | **Wykształcenie, uprawnienia zawodowe, certyfikaty** | **Data nadania uprawnień, udzielenia certyfikatu,** | **Doświadczenie w zrealizowanych projektach (funkcja, nazwa, przedmiot, lata realizacji i wartość projektu)** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1) |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

Dokumenty potwierdzające posiadane kwalifikacje oraz dowody potwierdzające należytą realizację projektów, np. referencje, poświadczenia, protokoły odbioru itp. Wykonawca przedłoży na wezwanie Zamawiającego.

|  |  |
| --- | --- |
|  | ..........................................................  data i podpis osoby uprawionej do reprezentowania Wykonawcy oraz składania oświadczeń woli w jego imieniu |