**ZAŁĄCZNIK NR 2a do SWZ**

**Oznaczenie sprawy: SSM/22/PP/2022**

|  |
| --- |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nazwa (firma) wykonawcy  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  adres wykonawcy/wykonawców |

**WYKAZ OSÓB SKIEROWANYCH DO REALIZACJI ZAMÓWIENIA**

W związku z ubieganiem się o udzielenie zamówienia publicznego pod nazwą:

**„Świadczenie usług odśnieżania dachów na terenie Centrum Przesiadkowego   
w Gliwicach”**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Imię  i nazwisko** | **Pełniona funkcja** | **Wykształcenie/kwalifikacje**   [należy określić istotne dla spełnienia warunku udziału w postępowaniu informacje, w szczególności dotyczące poziomu i kierunku posiadanego wykształcenia lub rodzaju posiadanych kwalifikacji] | **Podstawa dysponowania osobą** |
|  |  |  |  |  |

………………………………………………………………………………….

[podpis/y osoby/osób uprawnionych]

***UWAGA: Dokument należy podpisać kwalifikowanym podpisem elektronicznym, lub podpisem zaufanym lub podpisem osobistym.***