Załącznik nr 6

**WYKAZ OSÓB SKIEROWANYCH PRZEZ WYKONAWCĘ DO REALIZACJI ZAMÓWIENIA**

Oświadczamy, że zamówienie zrealizujemy przy pomocy następujących osób:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Imię i nazwisko | Posiadane doświadczenie  (ilość miesięcy) | Informacje na temat kwalifikacji zawodowych, uprawnień, opis doświadczenia i wykształcenia  (opis musi zawierać informacje pozwalające jednoznacznie stwierdzić, że Wykonawca spełnia warunek udziału w postępowaniu) | Podstawa dysponowania |
| 1 |  |  |  |  |

Oświadczam, że ww. osoby spełniają warunki określone w SWZ w rozdziale 14 ust. 1 pkt 2 SWZ. Osoby posiadają niezbędną wiedzę i doświadczenie oraz niezbędne uprawnienia do wykonywania niniejszego przedmiotu zamówienia oraz w przypadku udzielenia zamówienia, będą uczestniczyć w realizacji przedmiotu zamówienia.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | …………………………………………………………………………… |
|  |  | (kwalifikowany podpis elektroniczny lub  podpis zaufany lub podpis osobisty) |