CUW.231.2.1.2021 Załącznik nr 7 do SWZ

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

**Zamawiający:**

Centrum Usług Wspólnych Gminy Michałowice,

05-816 Reguły, ul. Aleja Powstańców Warszawy 1

tel. 22 350 91 60

fax: 22 350 91 61

NIP: 534-156-05-82

REGON:001189376

e-mail: cuw@michalowice.pl

www: [www.cuw.michalowice.pl](http://www.cuw.michalowice.pl)

**Wykonawca: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Wykaz osób, skierowanych przez wykonawcę do realizacji zamówienia publicznego, w szczególności odpowiedzialnych za świadczenie usług, kontrolę jakości lub kierowanie robotami budowlanymi, wraz z informacjami na temat ich kwalifikacji zawodowych, uprawnień, doświadczenia i wykształcenia niezbędnych do wykonania zamówienia publicznego, a także zakresu wykonywanych przez nie czynności oraz informacją o podstawie do dysponowania tymi osobami.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Imię i nazwisko** | **Stanowisko – funkcja** | **Zakres wykonywanych czynności** | **Podstawa do dysponowania** | **Kwalifikacje zawodowe, uprawnienia, doświadczenie, wykształcenie** |
| 1. |  |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |  |
| 4. |  |  |  |  |  |

Jeżeli wykonawca polega na zdolnościach lub sytuacji innych podmiotów na zasadach określonych w art. 118 - 123 ustawy Pzp obowiązują uregulowania SWZ.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Miejscowość, data Podpis Wykonawcy/Pełnomocnika