**Wykonawca** *Załącznik Nr 5 A do SIWZ*

*(pełna nazwa/firma, adres,*

*w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG)*

reprezentowany przez:

*(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do reprezentacji)*

**WYKAZ OSÓB**

Wykaz osób, skierowanych przez wykonawcę do realizacji zamówienia publicznego, w szczególności odpowiedzialnych za świadczenie usług, kontrolę jakości, 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 | Informacja o funkcji pełnionej w ramach przedmiotu zamówienia | Informacja o podstawie do dysponowania osobami | Nr uprawnień, tel. | Kwalifikacje zawodowe |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

Informacje potwierdzające spełnienie warunku, o którym mowa w Rozdziale V. pkt b SIWZ

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

*czytelny podpis osób uprawnionych do składania oświadczeń*

*woli w imieniu Wykonawcy oraz pieczątka/pieczątki*

……………………………………………..

*Miejscowość, data*