**Załącznik nr 8 do SIWZ**

**Z.271.13.2020**

**WYKAZ OSÓB, KTÓRYMI WYKONAWCA DYSPONUJE**

Nazwa Wykonawcy …………………………………………………………………………

Adres Wykonawcy…………………………………………………………………………..

Tel…………………………. Faks…………………………….. e-mail………………..…..

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Imię i nazwisko** | **Podstawa dysponowania osobą** | **Informacje na temat kwalifikacji zawodowych, doświadczenia i wykształcenia niezbędnych do wykonania zamówienia, a także zakresu wykonywanych czynności** | **Nr uprawnień, data ich wydania, zakres uprawnień, nazwa organu, który je wydał** |
| 1. |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |

………………………………………………………………………………………

*Podpisy osób uprawnionych do składania oświadczeń woli w imieniu Wykonawcy*