Załącznik nr 7 do SIWZ

|  |  |
| --- | --- |
| Pieczęć Wykonawcy/Wykonawców | **WYKAZ OSÓB****skierowanych do realizacji zamówienia** |

Zamawiający:

**GMINA KOCHANOWICE**

**ul. Wolności 5**

**42-713 Kochanowice**

| **Lp.** | **Imię i nazwisko osoby, która będzie pełnić określoną funkcję** | **Informacje na temat kwalifikacji zawodowych, uprawnień, doświadczenia osób skierowanych przez wykonawcę do realizacji zamówienia**(w sposób umożliwiający ocenę spełniania warunków udziału w postępowaniu) | **Zakres wykonywanych czynności** | **Podstawa dysponowania osobą** |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |

…………….……. *(miejscowość),* dnia ………….……. r.

…………………………………………

*(podpis)*