*Załącznik nr 7 do SWZ*

………………………………

*(pełna nazwa/firma, adres, w zależności   
od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG)*

**WYKAZ OSÓB, KTÓRE BĘDĄ UCZESTNICZYĆ   
W WYKONANIU ZAMÓWIENIA**

W postępowaniu pn.: ***„Przebudowa budynku administracyjnego MOPS w Sanoku w ramach zadania „Budowa windy i toalety dla osoby niepełnosprawnej”.***

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

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| *L.p.* | *Imię i nazwisko* | *Proponowana rola*  *w realizacji zamówienia* | *Wykształcenie Nr uprawnień - zakres i doświadczenie (w latach) na proponowanym stanowisku* | *informacja o podstawie do dysponowania tymi osobami* |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

……………………………………………….

*(miejscowość, data)*

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

*(kwalifikowany podpis elektroniczny, podpis zaufany lub podpis osobisty osób upoważnionych do podpisania oferty*)