Załącznik nr 7 do SWZ

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

*(nazwa i adres Wykonawcy)*

**Wykaz osób, które będą wykonywać zamówienie wraz z danymi na temat zakresu wykonywanych przez nich czynności, ich kwalifikacji zawodowych oraz informacji o podstawie dysponowania.**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Imię** **i nazwisko** | **Zakres** **wykonywanych****czynności** | **Kwalifikacje** **zawodowe\*****(przeszkolenie** **BHP)** | **Informacje****o podstawie** **dysponowania** |
| 1. |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |
| 4. |  |  |  |  |
| 5. |  |  |  |  |

**\* z opisu w sposób jednoznaczny musi wynikać, że posiadane kwalifikacje zawodowe spełniają wymogi określone w tym zakresie w SWZ.**

**........................, dn.......................... ........................................................**

***Podpis osób uprawnionych do składania oświadczeń woli w imieniu Wykonawcy oraz pieczątka***