Załącznik nr 7 do SIWZ

|  |  |
| --- | --- |
| Pieczęć Wykonawcy/Wykonawców | **WYKAZ OSÓB SKIEROWANYCH PRZEZ WYKONAWCĘ DO REALIZACJI ZAMÓWIENIA PUBLICZNEGO** |

Do:

**Gmina Ożarowice**

**ul. Dworcowa 15**

**42-625 Ożarowice**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Imię i nazwisko osoby, która będzie pełnić określoną funkcję** | **Informacje na temat kwalifikacji zawodowych, uprawnień, doświadczenia osób skierowanych przez wykonawcę do realizacji zamówienia**(podać informacje w zakresie wymaganym w pkt. 7.1. SIWZ) | **Zakres wykonywanych czynności** | **Podstawa dysponowania osobą** |
| 1. |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |

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

…………………………………………

*(podpis)*