**ZAŁĄCZNIK NR 8 DO SWZ**

**ZAM/24/CP/2024**

………………….….......

(Pieczęć Wykonawcy)

**WYKAZ OSÓB, KTÓRE BĘDĄ WYKONYWAĆ ZAMÓWIENIE**

**LUB BĘDĄ UCZESTNICZYĆ W WYKONANIU ZAMÓWIENIA**

Przedkładam/y poniższy wykaz, dla celów potwierdzenia spełniania warunku udziału w postępowaniu, dotyczącego dysponowania osobami zdolnymi do wykonania zamówienia:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Imię i nazwisko** | **Informacje nt. kwalifikacji zawodowych/****uprawnień niezbędnych do wykonywania zamówienia** | **Zakres wykonywanych czynności przy realizacji zamówienia** | **Podstawa do dysponowania daną osobą\*** |
| 1. |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |
| 4. |  |  |  |  |
| 5. |  |  |  |  |

Jednocześnie oświadczam/y, że osoby, które będą uczestniczyć w wykonywaniu zamówienia, posiadają uprawnienia wymagane odpowiednimi przepisami prawa.

............................................ (*miejscowość*) dnia ..................... r.

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

(podpis/y)