Załącznik nr 10 do SWZ

Pieczęć Wykonawcy

## WYKAZ OSÓB, KTÓRE BĘDĄ WYNONYWAŁY

## PRZEDMIOT ZAMÓWIENIA

Ja (*My*), niżej podpisany (-*ni*)..........................................................................................................................................................................

działając w imieniu i na rzecz (*wpisać nazwę i siedzibę Wykonawcy*) :

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

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

Zgodnie z zapisami Zaproszenia do złożenia oferty na: „**Usługi przygotowania cystern paliwowych, urządzeń, filtrów, nalewaków i zbiorników paliwowych do badań dozorowych (WDT)”**– numer postępowania 13/WOG/U/MPS/25

**Oświadczam (*-y*), że przedmiot zamówienia będą wykonywały następujące osoby:**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Imię i nazwisko** | **Kwalifikacje zawodowe**  **(rodzaj uprawnień, nr)** | **Zakres wykonywanych czynności** | **Poświadczenie bezpieczeństwa** | **Informacja**  **o podstawie do dysponowania osobą**  **(np. umowa o pracę, właściciel itp.)** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

Należy dołączyć kopie uprawnień, aktualnych poświadczeń, potwierdzone za zgodność z oryginałem

Informacja dla Wykonawcy:

Dokument musi być opatrzony przez osobę lub osoby uprawnione do reprezentowania Wykonawcy kwalifikowanym podpisem elektronicznym.

|  |  |
| --- | --- |
|  | *Kwalifikowany podpis elektroniczny/podpis osobisty/podpis zaufany złożony przez osobę(osoby) uprawnioną(-e)* |