*Załącznik Nr 7 do SWZ*

**WYKAZ OSÓB SKIEROWANYCH PRZEZ WYKONAWCĘ DO REALIZACJI ZAMÓWIENIA**

**Ja / my niżej podpisany/i**

…………………………………………………………………………………………………………………………

działając w imieniu i na rzecz (**dane Wykonawcy)**

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

……………………………………………………................................................................................................

*(pełna nazwa, ulica, miejscowość, województwo)*

Przystępując do postępowania o udzielenie zamówienia publicznego na:

**Przegląd i konserwacja urządzeń klimatycznych, wentylacji mechanicznej i klap przeciwpożarowych na terenie kompleksów wojskowych   
w garnizonach Toruń i Inowrocław**

Celem potwierdzenia spełniania warunków udziału dotyczących zdolności technicznej lub zawodowej,

oświadczam/my, że do realizacji przedmiotowego zamówienia skieruję/my poniższe osoby posiadające kwalifikacje wyszczególnione w poniższej tabeli:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Imię i nazwisko** | **Informacja  o podstawie dysponowania osobą** | **Uprawnienia - należy podać numer identyfikacyjny i zakres uprawnień** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

Oświadczamy, że osoby wymienione w  powyższym wykazie posiadają wymagane uprawnienia oraz kwalifikacje, zgodnie z wymaganiami opisanymi w rozdziale VIII SWZ.