**Załącznik nr 5 do SWZ**

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

(pełna nazwa Wykonawcy) (miejscowość, data)

**WYKAZ OSÓB,**

**KTÓRE BĘDĄ UCZESTNICZYĆ W WYKONYWANIU ZAMÓWIENIA**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **lp.** | **Imię i nazwisko**  **PESEL** | **Pełniona funkcja** | **Informacja o podstawie do**  **dysponowania tymi osobami**  **/np. umowa o pracę, umowa zlecenie /** | **Rodzaj dokumentu / numer potwierdzającego kwalifikacje** |
| 1 |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |

Załączone dokumenty:

1..............................................

2................................................

3................................................

4................................................

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

(pieczęć imienna, data i podpis osoby składającej oświadczenie)