**Załącznik nr 7**

|  |  |
| --- | --- |
| Nr referencyjny nadany sprawie przez Zamawiającego: | **In.271.5.2021**  |

**1. Zamawiający**

**Gmina Michów**

**ul. Rynek I 16, 21 – 140 Michów**

**tel.: 81 85 66 094. faks:81 85 66 001**

**adres email :** **sekretariat@michow.eurzad.eu**

**2. Wykonawca:**

………………………………………

*(pełna nazwa/firma, adres, w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG)*

reprezentowany przez:

………………………………………

*(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do reprezentacji)*

**WYKAZ OSÓB SKIEROWANYCH DO REALIZACJI ZAMÓWIENIA**

**którymi dysponuje lub będzie dysponował Wykonawca, potwierdzający spełnianie warunku udziału w postępowaniu**

Wykaz osób, skierowanych przez wykonawcę do realizacji zamówienia, wraz z informacjami na temat ich kwalifikacji zawodowych niezbędnych do wykonania zamówienia, doświadczenia, a także zakresu wykonywanych przez nie czynności oraz informacją o podstawie do dysponowania tymi osobami.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Imię i nazwisko | Zakres wykonywanych czynności / planowana funkcja | Kwalifikacje/ rodzaj uprawnień )\* | Podstawa do dysponowania zasobami osobowymi  |
| 1 |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |
| .. |  |  |  |  |

*)\* dysponowanie osobą na podstawie np. umowy o pracę, umowy zlecenia, umowy o dzieło, oddanie do dyspozycji przez inny podmiot.*

**Oświadczam że d**o realizacji niniejszego zamówienia zostaną skierowane wyżej wymienione osoby: