***Załącznik nr 5 do SWZ***

|  |  |
| --- | --- |
| **Nr Sprawy:** | **ABM-ZP-10/2021** |
| **Wykonawca(y)** *(Nazwa i adres)***:** |  |

**WYKAZ OSÓB**

Oświadczamy, że osoby wskazane poniżej, które będą uczestniczyły w wykonywaniu przedmiotu zamówienia, posiadają odpowiednie kwalifikacje zawodowe i doświadczenie odpowiadające wymaganiom określonym w pkt. 10.4.4.1. SWZ:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Imię i nazwisko** | **Funkcja przewidziana w realizacji przedmiotu zamówienia[[1]](#footnote-1)**  | **Wykształcenie** | **Opis kwalifikacji/ doświadczenia[[2]](#footnote-2)** | **Podstawa dysponowania[[3]](#footnote-3)** |
| 1 |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |
| …. |  |  |  |  |  |

***Należy pamiętać o opatrzeniu Wykazu kwalifikowanym podpisem elektronicznym, podpisem zaufanym lub elektronicznym podpisem osobistym.***

1. Należy podać nr prelegenta wskazanego do realizacji danego zagadnienia oraz nazwę zagadnienia. [↑](#footnote-ref-1)
2. Podane informacje mają być na tyle szczegółowe, aby pozwoliły w sposób jednoznaczny potwierdzić spełnienie postawionych wymagań w warunku udziału. Należy wskazać posiadane certyfikaty jeżeli dotyczy, czas w którym było zdobywane doświadczenie, ilości wykonywanych usług itp. [↑](#footnote-ref-2)
3. Wykonawca zobowiązany jest podać na jakiej podstawie dysponuje osobami wymienionymi w wykazie – na przykład: stosunek pracy, zlecenia itp. Jeżeli w stosunku do różnych osób zachodzą różne podstawy dysponowania należy udzielić informacji z wyszczególnieniem podstaw właściwych dla poszczególnych osób. [↑](#footnote-ref-3)