*Załącznik nr 10 do SWZ*

**WYKAZ OSÓB DO REALZIACJI ZAMÓWIENIA**

**Informacja na temat osób, które będą uczestniczyć w wykonywaniu zamówienia, w szczególności odpowiedzialnych za świadczenie usług**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| LP | Imię i nazwisko | Podstawa dysponowania osobami/ zatrudnienie | Zakres i miejsce wykonywanych czynności | Kwalifikacje zawodowe i posiadane uprawnienia | Staż pracy/ doświadczenie | Wykształcenie |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

........................ dnia ..................... ..........................................................

*(miejscowość) (pieczątka podpis Wykonawcy)*