*Załącznik nr 5 do SIWZ*

**nazwa i adres Wykonawcy:**

**…………………………………..**

**…………………………………..**

**…………………………………..**

*Powiat Drawski*

*reprezentowany przez*

*Zarząd Powiatu Drawskiego*

*Pl. E. Orzeszkowej 3*

*78-500 Drawsko Pomorskie*

Wykaz osób, które będą uczestniczyć w wykonywaniu zamówienia, w szczególności odpowiedzialnych za świadczenie usług, wraz z informacjami na temat ich kwalifikacji zawodowych, doświadczenia i wykształcenia niezbędnych do wykonania zamówienia, a także zakresu wykonywanych przez nie czynności, oraz informacją o podstawie do dysponowania tymi osobami.

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| L.p. | Imię i nazwisko | Kwalifikacje zawodowe | Doświadczenie | Wykształcenie | Zakres wykonywanych czynności | Informacja o podstawie do dysponowania tymi osobami |
| 1. |  |  |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |  |  |

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

 (data)

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

 /podpis i pieczątka Wykonawcy

lub upoważnionego przedstawiciela Wykonawcy/