

Pieczęć firmowa Wykonawcy

WYKAZ OSÓB
skierowanych przez Wykonawcę do realizacji niniejszego zamówienia
spełniających wymagania określone w dziale VII pkt 1 ppkt 4) lit. b) SIWZ
 (znak postępowania: ZP/PN/17/2019/WSR)

Oświadczam, iż dysponuję lub będę dysponował co najmniej 2 osobami zdolnymi do wykonania zamówienia, które posiadają ukończone szkolenie/kurs z zakresu prowadzenia zabiegów deratyzacji.

Lp.	Imię i nazwisko	Informacja o ukończonych szkoleniach/kursach z zakresu prowadzenia zabiegów deratyzacji	Zakres wykonywanych czynności	Zasób osobowy Wykonawcy/ zasób osobowy oddany przez inny podmiot **
				Własne/ oddane do dyspozycji*
				Własne/ oddane do dyspozycji*
				Własne/ oddane do dyspozycji*
				Własne/ oddane do dyspozycji*

Uwaga: Wykonawca jest zobowiązany wypełnić wszystkie rubryki, podając kompletne informacje, z których wynikać będzie spełnianie warunku, o którym mowa w dziale VII pkt 1 ppkt 4) lit. b) SIWZ

**Upoważniony przedstawiciel
Wykonawcy:**

.....
 (pieczęć i podpis)

Data :

* - niepotrzebne skreślić

** - na podstawie delegacji ustawowej określonej w art. 22a ust. 2 ustawy Pzp do wykazu należy dołączyć w szczególności zobowiązania innych podmiotów do oddania Wykonawcy do dyspozycji niezbędnych zasobów dot. kwalifikacji zawodowych na potrzeby wykonania zamówienia.