**OI.I.261.1.23.2021.LM**

## ZAŁĄCZNIK NR 8

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*pieczęć Wykonawcy*

**WYKAZ OSÓB, KTÓRE BĘDĄ UCZESTNICZYĆ W WYKONYWANIU ZAMÓWIENIA**

**OPIS WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU - ZDOLNOŚĆ TECHNICZNA I ZAWODOWA, Rozdz. VII ust. 1 pkt. 4 SWZ**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Imię i nazwisko** | **Tytuł usługi** | **Odbiorca usługi i rok wykonania badań** | **Podstawa dysponowania do wykonania zamówienia** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

…………………………………………………… \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*miejscowość, data*  *podpis, pieczęć Wykonawcy*