**OI.I.261.1.14.2022.LM**

## ZAŁĄCZNIK NR 5– Wykaz osób

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

*pieczęć Wykonawcy*

**WYKAZ OSÓB, KTÓRE BĘDĄ UCZESTNICZYĆ W WYKONYWANIU ZAMÓWIENIA ZGODNIE Z OPISEM W ROZDZ. XIX SWZ**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Imię i nazwisko** | **zakres wykonywanych czynności** | **Rodzaj wskazanej usługi**  **(np. badania własne, zlecenie, wolontariat)** | **Zleceniodawca adres, numer telefonu** | **Informacja o podstawie do dysponowania osobą do wykonania zamówienia** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

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

*miejscowość, data*  *podpis, pieczęć Wykonawcy*