



UNIA EUROPEJSKA
EUROPEJSKI FUNDUSZ
ROZWOJU REGIONALNEGO



Załącznik nr 6 do SIWZ

.....
/pełna nazwa i adres Wykonawcy/

WYKAZ OSÓB

Lp.	Nazwisko i imię	Zakres wykonywanych czynności	Kwalifikacje zawodowe	Posiadane doświadczenie	Wykształcenie	Informacja o podstawie do dysponowania*

....., dnia

.....
/podpis Wykonawcy lub upoważnionego przedstawiciela/

* W przypadku, gdy Wykonawca polega na osobach zdolnych do wykonywania zamówienia innych podmiotów (niezależnie od charakteru prawnego łączących go z nimi stosunków) – dołączyć pisemne zobowiązanie tych podmiotów do oddania Wykonawcy do dyspozycji niezbędnych zasobów na okres korzystania z nich przy wykonywaniu zamówienia