

Nazwa wykonawcy

Adres wykonawcy

Miejscowość

Data

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

Wykaz osób, skierowanych przez wykonawcę do realizacji zamówienia publicznego, w szczególności odpowiedzialnych za świadczenie usług, kontrolę jakości wraz z informacjami na temat ich kwalifikacji zawodowych, uprawnień, doświadczenia i wykształcenia niezbędnych do wykonania zamówienia publicznego, a także zakresu wykonywanych przez nie czynności oraz informacją o podstawie do dysponowania tymi osobami Nazwa zadania: : **Kompleksowe usługi pogrzebowe dla Ośrodka Pomocy Społecznej Dzielnicy Praga Północ w 2017 roku Numer sprawy: OPS/ZP/4/2016**

Lp.	Imię i Nazwisko	Kwalifikacje/wykształcenie	Zakres wykonywanych czynności

Informacja o podstawie do dysponowania tymi osobami:

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

Jeżeli wykonawca polega na zdolnościach lub sytuacji innych podmiotów na zasadach określonych w art. 22a ustawy Pzp obowiązują uregulowania pkt 7.10 Specyfikacji istotnych warunków zamówienia.

.....
(data i czytelny podpis wykonawcy)