**Załącznik nr 8 do SWZ**

*(składany na wezwanie Zamawiającego)*

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

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

………………………………………….

*(pełna nazwa/firma, adres,*

*w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEIDG*)

**WYKAZ OSÓB, KTÓRE BĘDĄ SKIEROWANE DO REALIZACJI ZAMÓWIENIA**

Oświadczamy, że n/w osoby, skierowane przez wykonawcę do realizacji zamówienia publicznego, posiadają uprawnienia do wykonywania zawodu lekarza weterynarii zgodnie z ustawą z dnia 21 grudnia 1990 r.
o zawodzie lekarza weterynarii i izbach lekarsko-weterynaryjnych (t. j. Dz. U. z 2019 r. poz. 1140
z późn. zm.).

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Imię i nazwisko** | **Informacja na temat kwalifikacji zawodowych/** **uprawnień** | **Zakres wykonywanych czynności** | **Podstawa dysponowania1)** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

Jeżeli Wykonawca sam dysponuje wskazanymi zasobami wówczas należy wpisać **„zasoby własne”.** Natomiast
w sytuacji, gdy wykonawca polega na zasobach innego podmiotu, na zasadach określonych
w art. 118 ustawy z dnia 11 września 2019r. - Prawo zamówień publicznych (t.j. Dz. U. z 2021 r. poz. 1129) należy wpisać **„zobowiązanie innego podmiotu”.**

Data:........................................................

 ..……...............................................................

 Podpis

*(opatrzyć kwalifikowanym podpisem elektronicznym, podpisem zaufanym lub podpisem osobistym)*