**Załącznik nr 7 do SWZ – WYKAZ OSÓB**

**Nazwa zamówienia:** „Wykonanie programu funkcjonalno – użytkowego dla wybranych budynków na terenie Kampusu ANS w Gnieźnie przy ul. Wrzesińskiej 43-55”

**Zamawiający:**

Akademia Nauk Stosowanych

im. Hipolita Cegielskiego w Gnieźnie

Uczelnia Państwowa

ul. Wyszyńskiego 38

62-200 Gniezno

WYKAZ OSÓB
SKIEROWANYCH PRZEZ WYKONAWCĘ DO REALIZACJI ZAMÓWIENIA PUBLICZNEGO

(należy załączyć kopię uprawnień zawodowych)

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Imię**  **i nazwisko** | **Kwalifikacje zawodowe****Data ich uzyskania**  | **Wykształcenie i uprawnienia**  | **Zakres wykonywanych czynności** | **Opis doświadczenia****do wykazania spełnienia warunku**  | **Informacja o podstawie do dysponowania tymi osobami** |
| *np. umowa o pracę, umowa zlecenie, umowa o dzieło*  |
| **1.** |  |  |  |  |  |  |
| **2.** |  |  |  |  |  |  |
| **3.** |  |  |  |  |  |  |
| **4.** |  |  |  |  |  |  |
| **5.** |  |  |  |  |  |  |

 …………………………….…………………….

  *Data; kwalifikowany podpis elektroniczny lub podpis zaufany lub podpis osobisty*