***Załącznik nr 3 do SWZ***

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

*Nazwa (firma) albo imię i nazwisko, siedziba*

*albo miejsce zamieszkania i adres Wykonawcy*

**Nr sprawy: AZP.25.3.10.2023 - Budowa Centrum Bioinformatyki i Biostatystyki Klinicznej Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku wraz z zagospodarowaniem terenu, infrastrukturą techniczną, wyposażeniem oraz opracowaniem dokumentacji projektowej**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **WYKAZ OSÓB SKIEROWANYCH DO REALIZACJI ZAMÓWIENIA** | | | | | |
| **Lp.** | **Imię**  **i nazwisko** | **Proponowana rola**  **w realizacji zamówienia** | **Posiadane kwalifikacje zawodowe, uprawnienia,**  **(opis\* , pełna nazwa i nr uprawnień)**  **doświadczenie (podać ilość lat)** | **Wykonawca posiada osoby zdolne do wykonania zamówienia** | **Osoby zdolne**  **do wykonania zamówienia zostaną udostępnione przez inne podmioty** |
| **Należy wypełnić odpowiednio** | |
| 1 |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |  |
| 8 |  |  |  |  |  |
| 9 |  |  |  |  |  |
| 10 |  |  |  |  |  |

***\* należy opisać wszystkie elementy wyszczególnione w warunku - część VIII SWZ – pkt 1.4.1***

***Oświadczam, iż wskazane osoby spełniają warunki określone w części VIII pkt 1.4.1 SWZ.***

***kwalifikowany podpis elektroniczny Wykonawcy***