**Załącznik Nr 7 do Specyfikacji Warunków Zamówienia**

***Zamawiający:***

***Powiat Rawski, ul. Pl. Wolności 1***

***96-200 Rawa Mazowiecka***

***- Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie***

***w Rawie Mazowieckiej, ul. Kościuszki 5 96-200 Rawa Mazowiecka***

**Wykonawca:**

……………………………………………………

…………………………………………………..

*(pełna nazwa/firma, adres, w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG)*

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

**(ODDZIELNIE DLA KAŻDEJ CZĘŚCI PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA)**

Dotyczy CZĘŚCI NR ………

Na potwierdzenie spełniania warunku udziału w postępowaniu oświadczam / oświadczamy, że przy realizacji zamówienia będą uczestniczyły następujące osoby:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Imię i Nazwisko | Planowany zakres wykonywanych czynności | Wykształcenie | Staż pracy | Informacja o podstawie dysponowania wskazanymi osobami  (wskazane formy współpracy tj.: np. umowa o pracę, umowa zlecenie) |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

……………………………, dnia……………………

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

pieczątka i podpis wykonawcy/ wykonawców