**Załącznik nr 7 do SWZ**

**Wykonawca:**

…………………………………………

**„Poprawa dostępności do edukacji szkolnej w Mieście i Gminie Buk.**

**Szkoła Podstawowa im. dr. L. Siudy w Szewcach**

**ul. Bukowska 151, Szewce, 64-320 Buk.”**

znak sprawy: **IT.271.10.2025**

**WYKAZ OSÓB SKIEROWANYCH PRZEZ WYKONAWCĘ DO REALIZACJI PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Imię i nazwisko** | **Funkcja w realizacji zamówienia** | **Opis posiadanych kwalifikacji zawodowych  i dokumentów je potwierdzających** |
| **1** |  |  |  |

*(Formularz należy złożyć w formie elektronicznej (kwalifikowany podpis elektroniczny) lub w postaci elektronicznej opatrzonej podpisem zaufanym lub podpisem osobistym)*