*Załącznik Nr 7 do SWZ*

**WZÓR WYKAZU OSÓB**

Wykonawca wykaże, że na etapie realizacji zamówienia będzie dysponował odpowiednim potencjałem kadrowym, w tym co najmniej:

| **Lp.** | **Imię i nazwisko osoby wskazanej do realizacji zamówienia** | **Posiadane doświadczenie, uprawnienie niezbędne do wykazania spełniania warunku udziałuw postępowaniu** | **Podstawa dysponowania osobą****/jeżeli Wykonawca korzysta z zasobów podmiotu trzeciego zobowiązany jest określić podmiot udostępniający zasoby/** |
| --- | --- | --- | --- |
| 1 (jedną) osobą, która będzie uczestniczyć w wykonywaniu zamówienia, posiadającą kwalifikacje zawodowe niezbędne do realizacji zamówienia, tj.:* + uprawnienia zawodowe z zakresu „redakcja map”, o których mowa w art. 43 pkt 6 ustawy Prawo geodezyjne i kartograficzne(Dz. U. z 2020 r. poz. 2052.)

UWAGA: *Dopuszczone jest wystąpienie tej samej osoby maksymalnie* ***w 5 częściach zamówienia****.* |
| **1.** | ………………………………….. |  |  |
| … |  |  |  |

**Oświadczamy, że osoby umieszczone w niniejszym wykazie zostaną skierowane do realizacji zamówienia.**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 *miejscowość data*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*podpis osoby upoważnionej / podpisy*

*osób upoważnionych do reprezentowania Wykonawcy*