**Załącznik nr 7 do SIWZ**

**WYKAZ OSÓB**

**Wykonanie zabiegów ochrony czynnej na obszarze Natura 2000 Ostoja Jaśliska w ramach projektu
pn.: „Ochrona siedlisk i gatunków terenów nieleśnych zależnych od wód”**

**znak sprawy: WPN.261.4.3.2019.AT**

Wykonawca: ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Adres: ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Oświadczam/y, ze niżej wymienione osoby będą uczestniczyły w wykonywaniu zamówienia:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| L.p. | Imię i nazwisko, (wykształcenie, ukończony kierunek studiów) | Doświadczenie(należy opisać doświadczenie odpowiednio do wymogów SIWZ) | Podstawa do dysponowania osobą |
| 1. |  |  |  |
| 2. |  |  |  |
| 3. |  |  |  |

Należy dodać tyle wierszy ile jest konieczne.

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

(kwalifikowalny podpis elektroniczny Wykonawcy)