Załącznik nr 2b

**WYKAZ OSÓB wskazanych do wykonania zamówienia**

**Nazwa wykonawcy …………………………………………………………………………………………..…………………..**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Imię i nazwisko** | **Doświadczenie;** **Wykształcenie****(z podaniem okresu i tematyki realizowanych badań)** | **Funkcja/zakres planowanych do wykonania czynności** **w realizacji zamówienia, którego dotyczy SOPZ** | **Podstawa dysponowania osobą\*** |
| 1. |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |
| 3.  |  |  |  |  |
| 4. |  |  |  |  |
| 5. |  |  |  |  |
| 6. |  |  |  |  |
| 7. |  |  |  |  |
| 8. |  |  |  |  |

Data:...............................................................................................................

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

Imiona i nazwiska osób uprawnionych Podpisy osób uprawnionych do

do reprezentowania wykonawcy reprezentowania wykonawcy

**\***Należy podać, czy dana osoba jest zatrudniona na podstawie stosunku pracy czy stosunku cywilnoprawnego (umowa zlecenie, umowa o dzieło).