**Załącznik nr 7 do SWZ / Załącznik nr 3 do Umowy**

**WYKAZ OSÓB,**

**KTÓRE BĘDĄ UCZESTNICZYĆ W WYKONYWANIU ZAMÓWIENIA**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Lp | **Imię  i nazwisko osoby** | **Opis posiadanych uprawnień, kwalifikacji zawodowych, doświadczenia i wykształcenia**  **(staż pracy instruktora/trenera powyżej 1 roku)** | **Dostępność**  **(należy wpisać podstawę do dysponowania osobą np. pracownik podwykonawcy)** |
|  | **1** | **2** | **3** |
| 1 |  |  |  |
| 2 |  |  |  |
| 3 |  |  |  |
| 4 |  |  |  |
| 5 |  |  |  |
| 6 |  |  |  |
| 7 |  |  |  |
| 8 |  |  |  |
| 9 |  |  |  |
| 10 |  |  |  |
| 11 |  |  |  |
| 12 |  |  |  |
| 13 |  |  |  |
| 14 |  |  |  |
| 15 |  |  |  |
| 16 |  |  |  |
| 17 |  |  |  |
| 18 |  |  |  |
| 19 |  |  |  |
| 20 |  | koordynator |  |
| Oświadczamy, że w/w osoby, które będą prowadzić zajęcia nauki pływania spełniają kryteria zawarte w art. 41 ustawy o sporcie z dnia 25 czerwca 2010 r. (Dz.U. 2018 poz. 1263). | | | |

**Oświadczam(y), że wyżej wymienione osoby, będą uczestniczyć w wykonywaniu zamówienia.**

***Dokument należy wypełnić elektronicznie. Zamawiający zaleca zapisanie dokumentu w formacie PDF (poprzez funkcję „zapisz jako”) i podpisanie kwalifikowanym podpisem elektronicznym w formacie PAdES. Zamawiający dopuszcza inne formaty plików i podpisów zgodnie z zapisami SWZ Rozdział XIII.***