



**Załącznik nr 6 do SIWZ**

.....  
nazwa Wykonawcy

.....  
adres

.....  
tel./faks

.....  
e-mail

**Wykaz osób**

które będą uczestniczyć w wykonywaniu zamówienia, w szczególności odpowiedzialnych za świadczenie usług, kontrolę jakości wraz z informacjami na temat ich kwalifikacji zawodowych, doświadczenia i wykształcenia niezbędnych do wykonania zamówienia „**rozwój zintegrowanego elektronicznego systemu sterowania przekładni w wersji 32x32 Power Shift & Power Shuttle w tym montaż i zaprogramowanie układu sterowania na prototypie przekładni w wersji 32x32 Power., nr sprawy: 06/06/2016.**”

Lp.	Imię i nazwisko	Zakres wykonywanych przez nią czynności w ramach zamówienia	Wykształcenie niezbędne do wykonania zamówienia	Doświadczenie niezbędne do wykonania zamówienia wraz z podaniem ilości lat stażu zawodowego	Informacja o podstawie dysponowania osobą

Osoby upoważnione do podpisania oświadczenia w imieniu Wykonawcy			
	Imię i Nazwisko	Data	Czytelny podpis
1.			
2.			