# 

Nazwa Wykonawcy *……………………………………......................................………………......*

Adres Wykonawcy .*………………………………………………..........................................…….*

NIP: ............................................... REGON: .............................................

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn. **Przebudowa istniejącego obiektu w zakresie niezbędnym do utworzenia mieszkań wspomaganych w ramach projektu pn. Utworzenie Centrum Wsparcia Rodziny w Blunakach na potrzeby usług społecznych**, prowadzonego przez **Stowarzyszenie Pomocy Dzieciom i Młodzieży Niepełnosprawnej, Koniecwałd 1, 82-400 Sztum**przedkładam:

**WYKAZ OSÓB**

**które Wykonawca skieruje do realizacji zamówienia,**

**spełniających warunek konieczny kwalifikacji Wykonawcy**

**określony w Rozdziale VIII pkt 2 ppkt 4 lit. b SWZ**

| Tytuł zawodowy  Imię i Nazwisko | Podstawa dysponowania wym. osobą (charakter zatrudnienia) | Uprawnienia budowlane | |
| --- | --- | --- | --- |
| Specjalność i zakres  uprawnień budowlanych | Nr i data decyzji  Nazwa organu wydającego decyzję |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

.....................................

Data

**Uwaga:**

Przygotowany dokument należy podpisać kwalifikowanym podpisem elektronicznym lub podpisem zaufanym elektronicznym lub podpisem osobistym elektronicznym przez osobę/osoby upoważnioną/upoważnione