### WYKAZ OSÓB

### KTÓRE BĘDĄ UCZESTNICZYĆ W WYKONYWANIU ZAMÓWIENIA

**ZAMAWIAJĄCY**

**Gmina Mieroszów**

Plac Niepodległości 1

58-350 Mieroszów

**WYKONAWCA:**

Nazwa Wykonawcy....................................................................................................................................

Adres Wykonawcy......................................................................................................................................

**OŚWIADCZAMY, ŻE:**

do realizacji przedmiotu zamówienia kieruję(my) wykazane w poniższej tabeli osoby, które posiadają wymagane przepisami oraz zapisami przedmiotowej SWZ uprawnienia oraz doświadczenie:

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp** | **Imię i nazwisko** | **Stanowisko/ Przewidziana funkcja** | **Doświadczenie w latach od uzyskania uprawnień** | **Wymagane uprawnienia, numer  i data wydania uprawnień** | **Informacja o podstawie do dysponowania tą osobą przez Wykonawcę\*\*** | | |
| *1* | *2* | *3* | *4* | *5* | *6* |  |  |
|  |  |  |  |  | *Osoba będąca  w dyspozycji Wykonawcy \*)*  *Osoba oddana do dyspozycji przez inny podmiot \*\*)* | | |
|  |  |  |  |  | *Osoba będąca  w dyspozycji Wykonawcy \*)*  *Osoba oddana do dyspozycji przez inny podmiot \*\*)* | | |

\*) niepotrzebne skreślić

\*\*) w przypadku gdy Wykonawca polega na zdolnościach lub sytuacji innych podmiotów, musi on udowodnić Zamawiającemu,   
że realizując zamówienie, będzie dysponował niezbędnymi zasobami tych podmiotów, w szczególności przedstawiając zobowiązanie tych podmiotów do oddania mu do dyspozycji niezbędnych zasobów na potrzeby realizacji zamówienia.