**Załącznik A**

**OPRACOWANIE EKSPERTYZY SYSTEMU WENTYLACYJNEGO I KLIMATYZACYJNEGO W BUDYNKU DYDAKTYCZNYM NR 113 AWL**

**WYKAZ OSÓB, KTÓRE BĘDĄ UCZESTNICZYĆ W WYKONANIU ZAMÓWIENIA**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| L.p. | **Imię i nazwisko**  | **Stanowisko** (powierzone czynności) | **Posiadane uprawnienia** (nr uprawnień) | **Doświadczenie zawodowe osoby**(**wskazać co najmniej trzy ekspertyzy odpowiadające zakresem przedmiotowi zamówienia wraz z referencjami potwierdzającymi należyte wykonanie**) |
|  |  |  |  | 1. Ekspertyza pt.:……………………………………………………………………………..

Podmiot zamawiający ……………………………………………………………..Opis usługi:…………………………………………………………………………… …………………………………………………………...........................................................Termin realizacji:…………………………………………………………...………………….1. Ekspertyza pt.:……………………………………………………………………………..

Podmiot zamawiający ……………………………………………………………..Opis usługi:…………………………………………………………………………… …………………………………………………………...........................................................Termin realizacji:…………………………………………………………...…………………1. Ekspertyza pt.:……………………………………………………………………………..

Podmiot zamawiający ……………………………………………………………..Opis usługi:…………………………………………………………………………… …………………………………………………………...........................................................Termin realizacji:…………………………………………………………...…………………. |

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

 /miejscowość, data/ /czytelne podpisy osób uprawnionych do

 reprezentowania Wykonawcy