**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