|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
|  |  |

WYKONAWCA: (nazwa i adres Wykonawcy/ów)

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

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

NAZWA : **„*****Zmiana sposobu użytkowania wraz z przebudową Stacji Pogotowia Ratunkowego oraz budowa wiaty dla ambulansów w Rudzie Śląskiej, przy ul. Pokoju 8a, na podstawie Programu Funkcjonalno-Użytkowego*”.**

**WYKAZ OSÓB**

**SKIEROWANYCH DO REALIZACJI ZAMÓWIENIA**

Zgodnie z rozdziałem II pkt. 7 ppkt 2 SWZ

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Imię i nazwisko osób które Wykonawca skieruje do realizacji zamówienia** | **Zakres wykonywanych czynności** | **Podstawa do dysponowania osobą** | **Informacje potwierdzające spełnianie przez wskazane osoby wymaganych kwalifikacji zawodowych, doświadczenia i wykształcenia**  **(rodzaj uprawnień)** |
| 1. |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |

……...............................................................................

Data …………………………….. Podpis osób(-y)

wskazanych w dokumencie upoważniającym do występowania

w obrocie prawnym lub posiadających pełnomocnictwo

**UWAGA: Dokument podpisać podpisem zaufanym, lub podpisem osobistym osoby upoważnionej do reprezentowania wykonawców zgodnie z formą reprezentacji określoną w dokumencie rejestrowym właściwym dla formy organizacyjnej lub innym dokumencie.**