**Wykonawca:**

…………………………………………………………………………

*(pełna nazwa/firma, adres, w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG)*

**WYKAZ OSÓB,**

które będą uczestniczyć w wykonywaniu zamówienia,w celu potwierdzenia warunku udziału w postępowaniu, wyrażonego w rozdziale XVI ust. 3 pkt 4) lit b) SWZ:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| L.p. | Imię i nazwisko | Kwalifikacje zawodowe, doświadczenie i wykształcenie | Zakres i nr uprawnień | Podstawa dysponowania | |
| Zasób własny | Zasób oddany do dyspozycji przez inny podmiot (**nazwa podmiotu**) \* |
| *1* | *2* | *3* | *4* | *5* | *6* |
| 1. |  |  | uprawnienia budowlane do kierowania robotami budowlanymi branży sanitarnej  **upr. Nr …………………….** |  |  |
| 2. |  |  |  |  |  |

**\*** wypełnić tylko w przypadku gdy wykonawca w celu potwierdzenia spełniania warunków udziału w postępowaniu polega na zdolnościach innych podmiotów