

do Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia dotyczącej wykonania zadania

pn „Przebudowa Ośrodka Zdrowia w Szczecnie Gm. Daleszyce etap II”

(pieczęć, nazwa i dokładny adres wykonawcy)

Wykaz osób i podmiotów które będą uczestniczyć w wykonywaniu zamówienia wraz z informacjami na temat ich kwalifikacji zawodowych, doświadczenia i wykształcenia niezbędnych do wykonania zamówienia a także zakresu wykonywanych przez nich czynności

Lp.	Imię i nazwisko	Planowana funkcja przy realizacji zamówienia	Posiadane uprawnienia*
		Kierownik budowy	

(dołączyć pisemne zobowiązanie innych podmiotów do udostępnienia osób zdolnych do wykonania zamówienia, jeżeli w wykazie Wykonawca wskazał osoby, którymi będzie dysponował - § 1 ust. 1 pkt 5a Rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z dnia 19 maja 2006 r. ze zmianami z dnia 16.10.2008 r. Dz. U Nr 188 poz. 1155)

*** Należy dołączyć kserokopie uprawnień i zaświadczenie o przynależności do właściwej Izby**

.....
Miejscowość, data

.....
Podpis/y/ osoby/osób upoważnionej/ych
do reprezentowania firmy