Przystępując do postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn.

**„Poprawa warunków ewakuacyjnych oraz ochrony przeciwpożarowej w obiektach SP ZOZ MSWiA w Koszalinie”**

ja, niżej podpisany …………………………………………………………………………… działając w imieniu i na rzecz:

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

(pełna nazwa oraz adres siedziby Wykonawcy)

poniżej przedkładam:

**WYKAZ OSÓB UCZESTNICZĄCYCH W WYKONANIU PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Imię i Nazwisko** | **Wykształcenie/**  **Kwalifikacje zawodowe**  (posiadane uprawnienia budowlane - Nr, rodzaj, zakres, specjalność, kwalifikacje UDT) **w zakresie wymagań określonych w SWZ** | **Doświadczenie**  niezbędne do wykonania zamówienia | **Zakres wykonywanych czynności**  (funkcja pełniona przy realizacji zamówienia) | **Podstawa do dysponowania kierownikiem robót/budowy** **lub projektantem** |
| 1 | 2 |  | 3 | 4 |
| 1……………………………………………… |  |  | **Kierownik robót/budowy**  **(**osoba posiadająca wymagane uprawnienia do kierowania robotami budowlanymi) |  |
| 2………………………………………………… |  |  |  |  |
| 3………………………………………………… |  |  |  |  |
| 4 ……………………………………………….. |  |  |  |  |
| 5 ……………………………………………….. |  |  |  |  |

Załączam oświadczenie (zał. nr 6 do SWZ) potwierdzające, że w/w osoby, które będą uczestniczyć w wykonywaniu zamówienia posiadają wymagane uprawnienia.

…………………………………………………………………………….

*podpis osoby uprawnionej do reprezentowania Wykonawcy*

……………………………………

*data*