

.....
 Nazwa i dokładny adres
 Wykonawcy/Wykonawców

GMINA STRAWCZYN

WYKAZ OSÓB

*które będą uczestniczyć w wykonywaniu zamówienia,
 zgodnie z opisem w rozdz. VI pkt 2 lit. c) siwz*

Lp.	Imię i nazwisko osoby	Planowana funkcja przy realizacji zamówienia	Wykształcenie, kwalifikacje zawodowe, numer i zakres uprawnień	Informacja o podstawie do dysponowania daną osobą (wpisać wyrażenie „TAK” w odpowiedniej kolumnie)	
				Wykonawca dysponuje	Wykonawca będzie dysponował *)
1	2.	3.	4.	5.	6.
1.					
2.					
3.					
4.					

*) wpisanie wyrażenia „**TAK**” w kolumnie 6 oznacza, iż Wykonawca będzie polegał na zasobach (osobach zdolnych do wykonania zamówienia) innego podmiotu.

.....
 Data

.....
 podpis/y osoby/osób upoważnionej/ych do
 reprezentowania Wykonawcy/ców

OŚWIADCZENIE

Jednocześnie oświadczam/y, że osoby, które będą uczestniczyć w wykonywaniu zamówienia **posiadają wymagane uprawnienia do wykonywania czynności zgodnie z obowiązującymi przepisami i warunkami postawionymi w SIWZ.**

.....
 Data

.....
 Podpis/y osoby/osób upoważnionej/ych do
 reprezentowania Wykonawcy/ców