

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

GMINA STRAWCZYN

**WYKAZ OSÓB**

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

Lp.	Imię i nazwisko osoby	Planowana funkcja przy realizacji zamówienia	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.					

\*) 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**

Oświadczam/y, że osoby, które będą uczestniczyć w wykonywaniu zamówienia, **przewidziane do kierowania robotami budowlanymi, posiadają uprawnienia budowlane w tym zakresie w specjalności:**

- telekomunikacyjnej

.....  
 Data

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