



Załącznik nr 5 do siwz

.....
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:**
- instalacyjnej w zakresie sieci wodociągowo-kanalizacyjnych – bez ograniczeń

.....
Data

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