**Załącznik nr 3 do SWZ**

**WYKAZ OSÓB**

**Nazwa Wykonawcy......................................................................................................................**

**Adres Wykonawcy …………………………………………………………………………………...…**

**Dotyczy postępowania pn.:**

**„Remont budynku Starej Administracji (budynek nr 5) wraz z Budynkiem Technicznym
 (budynek nr 5A) Szpitala Murcki w Katowicach ” – Pakiet nr 1\***

**„Remont budynku Gospodarczo-Garażowego (budynek nr 6) Szpitala Murcki w Katowicach ”**

**– Pakiet nr 2\***

\* Niepotrzebne skreślić

**Wykaz osób, które będą wykonywać zamówienie lub będą uczestniczyć w wykonywaniu zamówienia, wraz z informacjami na temat ich kwalifikacji niezbędnych do wykonania zamówienia.**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **L. p.**  | **Imię i nazwisko** | **Opis posiadanych uprawnień, kwalifikacji zawodowych, spełniających wymagania pkt. 5.3.e) SWZ oraz wymagane doświadczenie, wykształcenie** | **Zakres czynności wykonywanych w zamówieniu** | **Dostępność** **(należy wpisać podstawę do dysponowania osobą, tzn. pracownik wykonawcy, podwykonawcy, innej firmy – zasada dysponowania)** |
|  |  |  |  |  |

**Oświadczam, że osoby, które będą uczestniczyły w wykonywaniu zamówienia posiadają odpowiednie wykształcenie oraz kwalifikacje wymagane w postawionym warunku w pkt. 5.3e) SWZ i mogą sprawować wymienioną funkcję zgodnie z Prawem Budowlanym.**

**\*niepotrzebne skreślić**

Podpisano :

..............................................

/upełnomocniony przedstawiciel/

 ................................................

miejscowość

data …………………………….