Załącznik nr 5 do SWZ

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

*Nazwa i adres Wykonawcy*

**WYKAZ OSÓB,**

**KTÓRE BĘDĄ UCZESTNICZYĆ W WYKONYWANIU ZAMÓWIENIA**

**w zakresie niezbędnym do wykazania spełniania warunku zdolności technicznej lub zawodowej**

**(art. 112 ust. 2 pkt 4) Pzp)**

Przystępując do udziału w postępowaniu o zamówienie pn.

**Modernizacja stropodachu nad pracownią CT oraz modernizacja pracowni i pomieszczeń pomocniczych**   
**w ramach dotacji celowej na finansowanie realizacji inwestycji pt: „Doposażenie   
i adaptacja pomieszczeń SOR w ramach SP ZOZ Szpitala Powiatowego w Piszu”.**

przedstawiamy osoby wskazane do realizacji zamówienia:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Imię i nazwisko /**  **zakres wykonywanych czynności w przedmiotowym zamówieniu** | **Kwalifikacje zawodowe/**  **Posiadane wykształcenie /nr uprawnień** | **Doświadczenie**  **(Rozdział VI ust. 2  pkt 4) lit b) SWZ )** | **Podstawa dysponowania wskazaną osobą**\* |
|  |  |  |  |

*\*Wykonawca może polegać na* ***zdolności zawodowej*** *innych podmiotów niezależnie od charakteru prawnego łączących go   
z nimi stosunków. Wykonawca w takiej sytuacji zobowiązany jest udowodnić Zamawiającemu, iż będzie dysponował tymi zasobami w trakcie realizacji zamówienia, w szczególności przedstawiając w tym celu pisemne zobowiązanie tych podmiotów do oddania mu do dyspozycji niezbędnych zasobów na potrzeby wykonania zamówienia.*

…………….……. (miejscowość), dnia …………………. r.

*Wykonawca/ właściwie umocowany przedstawiciel*

*podpisuje dokument kwalifikowanym podpisem elektronicznym*

*lub podpisem zaufanym lub podpisem osobistym*