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

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

tel. ………………………... e-mail ……………………………………

**WYKAZ OSÓB**

**które Wykonawca skieruje do realizacji zamówienia,**

**spełniających warunek konieczny kwalifikacji Wykonawcy**

**określony w Rozdziale VIII pkt 2 ppkt 4c SWZ**

| Tytuł zawodowy  Imię i Nazwisko | Podstawa dysponowania wym. osobą (charakter zatrudnienia) | Uprawnienia budowlane | | |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Specjalność i zakres  uprawnień budowlanych | Nr i data decyzji  Nazwa organu wydającego decyzję | Identyfikacja przynależności do samorządu zawodowego  Nazwa OIIB i Nr ewidencyjny |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

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

Data

**Uwaga:**

Przygotowany dokument należy podpisać kwalifikowanym podpisem elektronicznym lub podpisem zaufanym lub podpisem osobistym przez osobę/osoby upoważnioną/upoważnione