**Zamawiający:**

**Samodzielny Publiczny Zakład**

**Opieki Zdrowotnej**

**Ul. Szpitalna 3**

**88-200 Radziejów**

**Wykaz osób**

**Nazwa Wykonawcy:** …………………………………………………………………………………………………

**Adres Wykonawcy:** …………………………………………………………………………………………………

w nawiązaniu do złożonej przez nas oferty w postępowaniu o udzieleniu zamówienia w trybie podstawowym pn.:

„Budowa budynku modułowego dla Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej

w Radziejowie ” **w formule „zaprojektuj i wybuduj”**

Przedstawiamy wykaz osób wymagany w celu potwierdzenia spełniania warunku określonego w Specyfikacji Warunków Zamówienia:

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | **Imię i nazwisko** osoby | **Zakres wykonywanych czynności** | **Wykształcenie** | **Kwalifikacje zawodowe, uprawnienia** | **Doświadczenie** (opisać zgodnie z warunkiem) | **Informacja**  o podstawie dysponowania osobą |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

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

…………………………………………

(podpis Wykonawcy)