***IZD.272.21.2022 ZAŁĄCZNIK NR 5 DO SWZ – Wykaz osób***

**WYKAZ OSÓB ZDOLNYCH DO REALIZACJI ZAMÓWIENIA**

**Wykaz osób** odpowiadających opisowi warunku określonemu w **SWZ rozdz. 5 pkt 2 ppkt 4) lit. b** wraz z jednoznacznym określeniem ich doświadczenia zawodowego

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **LP** | **Określenie przewidywanej funkcji** | **Imię i nazwisko** | **Potwierdzenie wykształcenia i doświadczenia**  **(TAK/NIE)**  *Wpisać właściwe* | **Posiada co najmniej 12 miesięcy doświadczenia w okresie ostatnich**  **5 lat**  **(TAK/NIE)**  *Wpisać właściwe* | **Osobą tą dysponujemy**  **na podstawie** (wpisać podstawę dysponowania, np. pracownik Wykonawcy, pisemne zobowiązanie podmiotu trzeciego, inne) |
| 1. | Koordynator Projektu |  |  |  |  |
| 2. | inspektor nadzoru robót konstrukcyjno-budowlanych |  |  |  |  |
| 3. | inspektor nadzoru robót elektrycznych |  |  |  |  |
| 4. | inspektor nadzoru robót sanitarnych |  |  |  |  |
| 5. | specjalista ds. monitorowania i rozliczeń dofinasowań unijnych |  |  |  |  |

*Dokument należy podpisać kwalifikowanym podpisem*

*elektronicznym lub podpisem zaufanym lub podpisem osobistym*