

Nazwa i adres Wykonawcy

.....

WYKAZ OSÓB, KTÓRE BĘDĄ WYKONYWAĆ ZAMÓWIENIE
pn. „Remont łazienek i pokoi mieszkalnych w budynku PAŁAC
w Powiatowym Domu Pomocy Społecznej w Czarnowie.”
WRAZ Z INFORMACJĄ NA TEMAT KWALIFIKACJI NIEZBĘDNYCH DO WYKONANIA
ZAMÓWIENIA

Lp.	Nazwisko i imię	Funkcja (rola) w realizacji zamówienia	Doświadczenie	Kwalifikacje zawodowe w tym numer i rodzaj uprawnień, data wydania	Podstawa do dysponowania osobą (wskazanie formy współpracy tj. umowa o pracę, umowa zlecenie itp.

Uwaga:

Doświadczenie osób - należy podać w latach, licząc od daty uzyskania wymaganych uprawnień do daty upływu terminu składania ofert w niniejszym postępowaniu

OŚWIADCZENIE

Oświadczam/my, że w/w osoba/y będą uczestniczyć w wykonywaniu zamówienia i posiadają wymagane uprawnienia.

**niepotrzebne skreślić*

.....

/miejsowość, data/

.....

/podpis upoważnionego przedstawiciela Wykonawcy/