Załącznik nr 5 do SWZ ZP 2/2022

................................................................................... ...................................., dnia ....................... 2022 r.

  *(Nazwa i adres Wykonawcy)*

**WYKAZ OSÓB, KTÓRE BĘDĄ UCZESTNICZYĆ W WYKONYWANIU ZAMÓWIENIA**

**Przebudowa pomieszczeń I piętra Szpitala Powiatowego w Pajęcznie**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwisko i imię** | **Zakres wykonywanych czynności** | **Kwalifikacje zawodowe tj.****rodzaj i numer uprawnień budowlanych** | **Podstawa dysponowania** |
| **1** |  | **Kierownik robót** | **Uprawnienia budowlane do kierowania robotami w specjalności …………** **Nr uprawnień ……………………..** |  |
| **2** |  | **Kierownik robót**  | **Uprawnienia budowlane do kierowania robotami w specjalności …………..** **Nr uprawnień ……………………..** |  |
| **3** |  | **Kierownik robót** | **Uprawnienia budowlane do kierowania robotami w specjalności …………..** **Nr uprawnień ……………………..** |  |

**Uwaga!** oświadczam(my), **że osoba wskazana**, będzie uczestniczyć w wykonywaniu zamówienia i posiada uprawnienia wymagane w postawionym warunku w SWZ i może sprawować wymienioną funkcję zgodnie z Prawem Budowlanym

...................................................................
(podpis osoby uprawnionej do reprezentacji)