**WT.2370.8.2024**

Nazwa i siedziba Wykonawcy:

…………………………………………………

**WYKAZ OSÓB SKIEROWANYCH DO REALIZACJI ZAMÓWIENIA**

**które będą uczestniczyć w wykonywaniu zamówienia wraz z informacjami na temat ich kwalifikacji zawodowych, doświadczenia i wykształcenia niezbędnych do wykonania zamówienia, a także wykonywanych przez nie czynności, oraz informacją o podstawie do dysponowania tymi osobami:**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Imię i nazwisko** | **Kwalifikacje zawodowe:** | **Doświadczenie na potwierdzenie spełnienia warunku udziału w postępowaniu** | **Informacja o podstawie**  **dysponowania wskazaną osobą:** | **Numer uprawnień lub kopia uprawnień:** |
|  | Kierownik Projektu |  | **Wykonawca dysponuje** osobami zdolnymi do wykonania zamówienia  /  **Wykonawca polega** na osobach zdolnych do wykonania zamówienia innych podmiotów **\***) |  |
|  | Inspektor Nadzoru Inwestorskiego branży budowlanej/Koordynator zespołu INI |  | **Wykonawca dysponuje** osobami zdolnymi do wykonania zamówienia  /  **Wykonawca polega** na osobach zdolnych do wykonania zamówienia innych podmiotów **\***) |  |
|  | Inspektor Nadzoru Inwestorskiego branży elektrycznej |  | **Wykonawca dysponuje** osobami zdolnymi do wykonania zamówienia  /  **Wykonawca polega** na osobach zdolnych do wykonania zamówienia innych podmiotów **\***) |  |
|  | Inspektor Nadzoru Inwestorskiego branży sanitarnej |  | **Wykonawca dysponuje** osobami zdolnymi do wykonania zamówienia  /  **Wykonawca polega** na osobach zdolnych do wykonania zamówienia innych podmiotów **\***) |  |
|  | Nadzór autorski nad projektem |  | **Wykonawca dysponuje** osobami zdolnymi do wykonania zamówienia  /  **Wykonawca polega** na osobach zdolnych do wykonania zamówienia innych podmiotów **\***) |  |

*\* niewłaściwe skreślić*

podpis