



**Wojewódzki Szpital Specjalistyczny
im. J. Gromkowskiego**

51-149 Wrocław, ul. Koszarowa 5

NIP: 895-16-31-106, Regon: 000290469

tel. cent. 71/325-03-56 do 59; 71/326-13-27 do 31; sekretariat 71/395-74-26; fax 71/326-06-22



**DOLNY
ŚLĄSK**

Załącznik Nr 3 do zapytania

Wykaz osób

Składając ofertę w postępowaniu o udzielnie zamówienia publicznego na „**Usuwanie awarii dotyczącej udrożnienie sieci kanalizacyjnej w obiektach Szpitala Nowowiejskiego**” przedstawiam poniżej wykaz osób, skierowanych przez Wykonawcę do realizacji zamówienia, w szczególności odpowiedzialnych za świadczenie usług, wraz z informacjami na temat ich kwalifikacji zawodowych, uprawnień, doświadczenia i wykształcenia niezbędnych do wykonania zamówienia, a także zakresu wykonywanych przez nie czynności oraz informacji o podstawie do dysponowania tymi osobami potwierdzający spełnianie warunku o którym mowa w rozdziale VII. pkt 2 lit. c Zapytania ofertowego, tj. potwierdzającego, że Wykonawca dysponuje co najmniej jedną osobą niezbędną do wykonywania zamówienia posiadającymi łącznie uprawnienia: sanitarne, spawalnicze i ogólnobudowlane.

Lp.	Imię i Nazwisko / Nazwa podmiotu	Kwalifikacje zawodowe / uprawnienia/ doświadczenie / wykształcenie ze wskazaniem nr uprawnień	Funkcja w realizacji zamówienia / zakres wykonywanych czynności

Oświadczamy, że wskazane powyżej osoby posiadają wymagane prawem uprawnienia do wykonywania czynności w zakresie wyżej określonym.

....., dn.....

.....

(podpis osoby

uprawnionej do składania
oświadczeń woli w imieniu Wykonawcy