**ZAMAWIAJĄCY:**

**Gmina Stronie Śląskie**

**Ul. Kościuszki 55**

**57-550 Stronie Śląskie**

|  |
| --- |
| **nazwa Wykonawcy / reprezentowany przez:**  ……………………………………………………………………………. |

**Oświadczam(y),** że dysponuję(my)/będę dysponował(będziemy dysponować) nw. osobami:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Imię i nazwisko | Posiadane uprawnienia  (Nr uprawnień; specjalność ; data wystawienia) | | Podstawa dysponowania |
|  | |  |  |

Wykonawca na własną odpowiedzialność przedstawia te informacje, które uważa za istotne w świetle wymagań Ogłoszenia o zamówieniu lub SWZ. Zaprezentowane informacje muszą precyzyjnie wskazywać wymagane przez Zamawiającego uprawnienia oraz doświadczenia.

**Dokument należy podpisać kwalifikowanym podpisem elektronicznym lub podpisem zaufanym lub podpisem osobistym. Zamawiający zaleca zapisanie dokumentu w formacie PDF.**