**Załącznik nr 5 do SWZ**

**ON.III.272.15.2021.RR**

Nazwa Wykonawcy *……………………………………......................................………………......*

Adres Wykonawcy .*………………………………………………..........................................…….*

tel. ………………………... e-mail ……………………………………

**WYKAZ OSÓB**

**które Wykonawca skieruje do realizacji zamówienia,**

 **spełniających warunek konieczny kwalifikacji Wykonawcy**

**określony w Rozdziale VIII pkt 2 ppkt 2.4.2 SWZ**

**„Przebudowa drogi powiatowej nr 3144G w relacji Postolin – Pułkowice.”**

| Tytuł zawodowyImię i Nazwisko | Podstawa dysponowania wym. osobą (charakter zatrudnienia) | Uprawnienia budowlane |
| --- | --- | --- |
| Specjalność i zakresuprawnień budowlanych | Nr i data decyzjiNazwa organu wydającego decyzję | Identyfikacja przynależności do samorządu zawodowegoNazwa OIIB i Nr ewidencyjny |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

.....................................

Data

**Uwaga:**

Przygotowany dokument należy podpisać kwalifikowanym podpisem elektronicznym lub podpisem zaufanym lub podpisem osobistym przez osobę/osoby upoważnioną/upoważnione