

Wykaz usług

dot. przetargu nieograniczonego na realizację zamówienia pn.: **Opracowanie kompletnej dokumentacji projektowo – kosztorysowej nadbudowy drugiego piętra budynku Płockiego Centrum Terapeutyczno – Rehabilitacyjnego w Specjalnym Ośrodku Szkolno – Wychowawczym nr 2 , mieszczącego się w Płocku przy ul. Lasockiego 14 w ramach zadania inwestycyjnego pn. „Rozbudowa Centrum Terapeutyczno – Rehabilitacyjnego w Specjalnym Ośrodku Szkolno – Wychowawczym nr 2 – budżet obywatelski”.**

Nazwa Wykonawcy

Adres Wykonawcy

Wykaz usług, w zakresie niezbędnym do wykazania spełnienia warunku wykonanych w okresie ostatnich 5 lat przed upływem terminu składania ofert

L.p.	Przedmiot zamówienia (<i>miejsce realizacji, zakres, szczegółowy opis, itp.</i>)*	Wartość brutto	Dzień, m-c i rok zakończenia zamówienia	Zamawiający

* *informacje muszą potwierdzać spełnianie warunków postawionych przez Zamawiającego –*

Do wykazu Wykonawca załącza dowody określające czy wykazane usługi zostały wykonane należycie.

data

.....
(*podpis i pieczęć osoby uprawnionej*)

Wykaz osób, które będą uczestniczyć w wykonywaniu zamówienia

dot. przetargu nieograniczonego na realizację zamówienia pn.: **Opracowanie kompletnej dokumentacji projektowo – kosztorysowej nadbudowy drugiego piętra budynku Płockiego Centrum Terapeutyczno – Rehabilitacyjnego w Specjalnym Ośrodku Szkolno – Wychowawczym nr 2 , mieszczącego się w Płocku przy ul. Lasockiego 14 w ramach zadania inwestycyjnego pn. „Rozbudowa Centrum Terapeutyczno – Rehabilitacyjnego w Specjalnym Ośrodku Szkolno – Wychowawczym nr 2 – budżet obywatelski”.**

Nazwa Wykonawcy

Adres Wykonawcy

Lp.	Nazwisko i imię	Proponowana rola w realizacji zamówienia	Rodzaj kwalifikacji potwierdzających spełnianie wymagań * <i>* należy wpisać dokładną specjalność wynikającą z posiadanych uprawnień budowlanych (tzn. podać dokładną treść zapisaną w decyzji)</i>	Informacja o podstawie do dysponowania osobami (np. umowa o pracę, umowa o dzieło itp. *)

Oświadczam, iż osoby wskazane w wykazie posiadają wymagane przez Zamawiającego uprawnienia.

data

.....
(podpis i pieczęć osoby uprawnionej)

