Załącznik nr 6

|  |
| --- |
|  |

(miejscowość, data)

**WYKAZ OSÓB**

**Zamawiający:**

Gmina Kaliska

Ul. Nowowiejska 2

83-260 Kaliska

**Zadanie pn.: „Dostosowanie pomieszczeń higieniczno-sanitarnych w budynku Publicznej Szkoły Podstawowej w Kaliskach do potrzeb osób niepełnosprawnych”**

**Dane Wykonawcy:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nazwa Wykonawcy** | **Adres Wykonawcy** |
|  |  |

**Wykaz osób, skierowanych przez Wykonawcę do realizacji przedmiotu zamówienia:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Imię i nazwisko** | **Posiadane kwalifikacje zawodowe** |
|  |  |
|  |  |

**UWAGA!**

**Do wykazu należy dołączyć dowody określające, że dana osoba posiada wskazane w tabeli kwalifikacje zawodowe.**

*Zamawiający przypomina o przygotowaniu dokumentów zgodnie z zapisami SWZ – dokument należy wypełnić i podpisać kwalifikowanym podpisem elektronicznym lub podpisem zaufanym lub podpisem osobistym.*

*Zamawiający zaleca zapisanie dokumentu w formacie PDF.*