\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
 *nazwa (firma) wykonawcy*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_   
*adres wykonawcy*

**WYKAZ OSÓB**

Dotyczy postępowania: **„Wykonanie dokumentacji projektowej budowy kanalizacji deszczowej w ul. Tulipanów w Gliwicach wraz   
z zagospodarowaniem wód opadowych i roztopowych”**

Wykaz osób wymagany jest w celu potwierdzenia warunku określonego w specyfikacji warunków zamówienia.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Imię i nazwisko** | **Opis posiadanych uprawnień** | **Zakres wykonywanych czynności w zamówieniu** | **Dostępność (należy wpisać podstawę do dysponowania osobą np. pracownik firmy, pracownik podwykonawcy)** |
|  | ………………………………  ……………………………… | Osoba posiadająca uprawnienia budowlane do projektowania bez ograniczeń,  w specjalności instalacyjnej w zakresie sieci, instalacji i urządzeń cieplnych, wentylacyjnych, gazowych, wodociągowych i kanalizacyjnych    ………………..  *(proszę wpisać TAK/NIE)*  nr uprawnień, data wydania:  ……………………………  ………………………….. | Projektant w branży instalacyjnej |  |
| 2. | ………………………………  …………………………….. | Osoba posiadająca uprawnienia budowlane do projektowania bez ograniczeń w specjalności inżynieryjnej drogowej  ………………..  *(proszę wpisać TAK/NIE)*  nr uprawnień, data wydania:  ……………………………  …………………………… | Projektant w branży drogowej |  |
| 3. | ………………………………  ……………………………… | Osoba legitymująca się ukończeniem studiów inżynierskich lub magisterskich na kierunku architektura krajobrazu  ………………..  *(proszę wpisać TAK/NIE)*  nr dyplomu, data wydania:  ………………………..  ………………………… | Architekt krajobrazu |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| |  |  |  | | --- | --- | --- | | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | *miejscowość, data* | *imię i nazwisko* | *podpis wykonawcy lub osoby upoważnionej* | |  |