|  |
| --- |
| Nr sprawy: OO.ZP.271.2.2021.PN **Załącznik nr 5 do SWZ** |
| **WYKAZ OSÓB** |

**Zamawiający:**

Gmina Ostrowite

ul. Lipowa 2

62-402 Ostrowite

**Wykonawca:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Pełna nazwa/firma, adres: | |  | |
| NIP/PESEL: |  | REGON: |  |
| Reprezentowany przez:  *(imię i nazwisko, stanowisko/podstawa do reprezentacji)* | |  | |

**WYKAZ OSÓB**

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn. „**Kanalizacja miejscowości Tomaszewo i Kąpiel”** prowadzonego przez **Gminę OSTROWITE***,* przedkładam wykaz osób potwierdzający spełnianie warunku określonego w **Rozdz. VII ust. 2 pkt 4 lit. b SWZ**:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Imię i nazwisko | Wykształcenie, kwalifikacje zawodowe i uprawnienia  *(nr uprawnień, rodzaj specjalności, data wydania, nazwa organu wydającego),* | Doświadczenie zawodowe  ( w latach) | Zakres wykonywanych czynności | Informacja o podstawie dysponowania osobą |
| 1. |  |  |  | **Kierownik budowy** | Wykonawca dysponuje osobą\* / Wykonawca będzie dysponował osobą\* |
| 2. |  |  |  | **Kierownik robót br. elektrycznej** | Wykonawca dysponuje osobą\* / Wykonawca będzie dysponował osobą\* |
| 3. |  |  |  | **Kierownik robót br. drogowej** | Wykonawca dysponuje osobą\* / Wykonawca będzie dysponował osobą\* |
| 4. |  |  |  | **Projektant** | Wykonawca dysponuje osobą\* / Wykonawca będzie dysponował osobą\* |

Oświadczam, że osoby, które będą uczestniczyć w wykonywaniu zamówienia, posiadają wymagane uprawnienia w zakresie niezbędnym do wykonania niniejszego zamówienia.

............................, dn. \_ \_ . \_ \_ . \_ \_ \_ \_ r.

\*niepotrzebne skreślić