WYKAZ OSÓB, KTÓRE BĘDĄ UCZESTNICZYĆ W WYKONANIU ZAMÓWIENIA

Nazwa i siedziba oferenta:

.....

.....

Lp.	Imię i nazwisko osoby	Uprawnienia Wykształcenie/Doświadczenie	Pełniona funkcja w trakcie wykonywania zamówienia	Sposób dysponowania
1.			Projektant branży sanitarnej	Dysponuję /będę dysponował*

Oświadczam, że ww. osoba, która będzie uczestniczyć w realizacji zamówienia posiada wymagane uprawnienia budowlane o których mowa w SIWZ.

Uwaga:
W przypadku, gdy Wykonawca nie dysponuje a będzie dysponował osobami zdolnymi do wykonania zamówienia, należy załączyć pisemne zobowiązanie innych podmiotów do ich udostępnienia.

……
(Podpis upoważnionego przedstawiciela oferenta)

* niepotrzebne skreślić