**Załącznik nr 5 do SWZ**

**Wykonawca:**

**…………………………………………………………………..**

**………………………………………………………………….**

**WYKAZ OSÓB SKIEROWANYCH DO REALIZACJI ZAMÓWIENIA**

wraz z informacjami na temat ich kwalifikacji zawodowych, uprawnień i doświadczenia niezbędnych do wykonania zamówienia publicznego, a także zakresu wykonywanych przez nie czynności oraz informacją o podstawie do dysponowania tymi osobami

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | IMIĘ I NAZWISKO | Proponowana rola w realizacji zamówienia | Lata doświadczenia zawodowego | Informacja o podstawie do dysponowania | Opis uprawnień i doświadczenia (nazwa inwestycji, stanowisko, okres realizacji od/do w pełnych miesiącach) |
| 1. |  |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |  |

Jednocześnie oświadczam, że osoby, które będą uczestniczyć w wykonywaniu zamówienia, posiadają wymagane uprawnienia.

……………………………

podpis Wykonawcy