**Załącznik Nr 5 do SWZ**

………………………………………

Nazwa i adres Wykonawcy

*Dotyczy* postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn.: **„Modernizacja i przebudowa szpitala powiatowego w Białogardzie”**, prowadzonego w trybie podstawowym z możliwością negocjacji.

***Wzór wykazu***

*osób, skierowanych przez Wykonawcę do realizacji zamówienia publicznego, w szczególności odpowiedzialnych za kierowanie robotami budowlanymi, 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 | Opis uprawnień i doświadczenia | Wykształcenie/ kwalifikacje zawodowe | Podstawa dysponowania | Zakres wykonywanych czynności przy realizacji zamówienia |
| *1* | *2* | *3* | *4* | *5* | *6* |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

  *Data; kwalifikowany podpis elektroniczny lub podpis zaufany lub podpis osobisty*