

Nazwa wykonawcy .....

Adres wykonawcy .....

Miejscowość .....

Data .....

**WYKAZ OSÓB, KTÓRYMI DYSPONUJE LUB BĘDZIE DYSPONOWAŁ WYKONAWCA I KTÓRE BĘDĄ UCZESTNICZYĆ  
W WYKONYWANIU ZAMÓWIENIA**

Zakres wykonywanych czynności	Imię i nazwisko	Dane dotyczące kwalifikacji zawodowych posiadanych uprawnień	Doświadczenie zawodowe w projektowaniu co najmniej 10 lat ( wpisać Tak lub NIE/	Doświadczenie zawodowe w projektowaniu jako projektant w swojej specjalności co najmniej 5 lat ( wpisać TAK lub NIE/

*powtórzyć tabelę w razie konieczności*

Do wykazu dołączam dokumenty potwierdzające uprawnienia do projektowania oraz zaświadczenia z właściwej izby samorządu zawodowego.

Opis tych dokumentów zawarty jest w Specyfikacji istotnych warunków zamówienia.

.....  
(data i czytelny podpis wykonawcy)