**WYKAZ OSÓB**

**Usługa pełnienia funkcji Inspektora Nadzoru nad robotami modernizacyjnymi na Hali Sportowo-Rehabilitacyjnej dla zadania Modernizacja Hali Sportowo-Rehabilitacyjnej w ramach inwestycji   
pn. „Modernizacja Zakładu Rehabilitacji – Pawilonu Gimnastyki Leczniczej wraz z Halą Sportowo-Rehabilitacyjną”**

Nazwa Wykonawcy:......................................................................................................

Adres Wykonawcy:........................................................................................................

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Osoba: stanowisko/funkcja/zadanie realizacji niniejszego zamówienia** | **Kwalifikacje zawodowe /nr i specjalność uprawnień /** | **Doświadczenie zawodowe**  **/wykaz zamówień podczas których w realizacji osoba ta brała udział wraz z podaniem okresu  od ..... do .....** | **Podstawa dysponowania (zaznaczyć odpowiednio)** |
| 1. | *......................................*  *(Imię i Nazwisko)* |  |  | Pracownik własny/ pracownik udostępniony przez ......................... |
| 2. | *......................................*  *(Imię i Nazwisko)* |  |  | Pracownik własny/ pracownik udostępniony przez ......................... |
| 3. | *......................................*  *(Imię i Nazwisko)* |  |  | Pracownik własny/ pracownik udostępniony przez ......................... |
| 4. | *......................................*  *(Imię i Nazwisko)* |  |  | Pracownik własny/ pracownik udostępniony przez ......................... |

Oświadczam, że osoby, które będą uczestniczyć w wykonywaniu zamówienia, posiadają wymagane uprawnienia oraz wpis na listę członków właściwej izby samorządu zawodowego potwierdzony zaświadczeniem wydanym przez tę izbę.

*......................................(miejscowość), dnia................................r.*

.....................................................

*(podpis Wykonawcy lub osoby upoważnionej do reprezentowania Wykonawcy)*