Załącznik nr 5 do SIWZ

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

pieczęć firmowa wykonawcy i nr tel./ fax

WYKAZ OSÓB

**Nazwa wykonawcy** .........................................................................................................................

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

**Siedziba** ...........................................................................................................................................

**Telefon** .............................................................................................................................................

**Faks** .................................................................................................................................................

**e-mail** ................................................................................................................................................

**Regon** …............................................................................................................................................

**NIP** ....................................................................................................................................................

KRS ……………………………………………………………………………………………………………………..

Składając ofertę w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego prowadzonym w trybie przetargu nieograniczonego na:

**„Modernizacja budynku Gminnego Ośrodka Zdrowia w Chełmie Śląskim**

**poprzez docieplenie ścian zewnętrznych, stropodachu oraz fundamentów"**

przedkładamy wykaz osób, które będą uczestniczyć w wykonywaniu zamówienia, w celu oceny spełniania przez Wykonawcę warunków, o których mowa w SIWZ oraz zweryfikowania zdolności Wykonawcy do należytego wykonania udzielanego zamówienia:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Nazwisko i imię | Kwalifikacje zawodowe, wykształcenie | Doświadczenie | Zakres powierzonych czynności | Podstawa dysponowania |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 1 |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |

……………………………….. dnia …………………………….

……………………………………………

(podpis Wykonawcy/Pełnomocnika)