Załącznik Nr 6 do SIWZ

Znak sprawy: **MCM/WSM/ZP15/2015**

Dotyczy postępowania pn: **Roboty budowlane dla zadania pod nazwą: „Utworzenie zakładu opiekuńczo-leczniczego dla pacjentów wentylowanych mechanicznie”.**

*………………………………………………*

*(nazwa i adres Wykonawcy)*

**WYKAZ OSÓB,
KTÓRE BĘDĄ UCZESTNICZYĆ W WYKONYWANIU ZAMÓWIENIA**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Imię i nazwisko | Wykształcenie i kwalifikacje zawodowe, w tym rodzaj i nr uprawnień do sprawowania samodzielnych funkcji technicznych w budownictwie  | Doświadczenie  | Zakres wykonywanych czynności | Podstawa do dysponowania osobą |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

Oświadczam, że wyżej wymienione osoby posiadają wymagane prawem uprawnienia.

*.......................................*

*(miejsce, data)*

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

*(podpis osoby uprawnionej do reprezentowania Wykonawcy*

\* Jeżeli Wykonawca polega na zasobach innych podmiotów na zasadach określonych w art. 26 ust. 2 b ustawy Pzp, zobowiązany jest dodatkowo przedłożyć do powyższego wykazu dowody na okoliczność, iż będzie dysponował tymi zasobami w trakcie realizacji zamówienia, w szczególności przedstawiając w tym celu pisemne zobowiązania tych podmiotów do oddania mu do dyspozycji niezbędnych zasobów na potrzeby wykonania zamówienia.