###

### Nr SP ZOZ/DZ/45/2019 załącznik nr 5 do SIWZ

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

 **nazwa Wykonawcy**

**WYKAZ OSÓB** KTÓRE BĘDĄ UCZESTNICZYŁY W WYKONYWANIU ZAMÓWIENIA

**spełniających wymagania określone w części VI SIWZ**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Zakres****powierzanych****czynności** | **Imię i nazwisko** | **Kwalifikacje zawodowe/posiadane uprawnienia – przedmiot i zakres** | **Podstawa dysponowania****osobą**1 | **Załączono pisemne zobowiązanie osoby1****wpisać TAK / NIE** |
| **1** |  |  | nr uprawnień:……..……………..…….………. / data wydania:……..…..…………….nazwa organu wydającego:………………………………………………………………………………………………………….……………………………….……………………szczegółowy opis uprawnień w zakresie wymaganym w postępowaniu:………………………………………………………………….........................................………………………………………………………………….........................................…………………………………………………………………......................................... |  |  |

 **………………………………………………………………………………..**

 **PODPIS I PIECZĄTKA**

 **WYKONAWCY LUB OSOBY UPOWAŻNIONEJ**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**1**  *jeżeli Wykonawca polega na osobach zdolnych do wykonania zamówienia, a podstawy dysponowania nie stanowi umowa o pracę, o dzieło lub umowa zlecenia
- Wykonawca do oferty musi załączyć pisemne zobowiązanie takiej osoby, iż zgłasza ona gotowość do wykonywania na rzecz Wykonawcy robót stanowiących przedmiot niniejszego zamówienia.*