

……………………………, dnia …………….………… r.

[miejscowość i data]

**WYKAZU OSÓB SKIEROWANYCH PRZEZ WYKONAWCĘ DO REALIZACJI ZAMÓWIENIA**potwierdzających spełnienie warunku udziału w postępowaniu, o którym mowa w Rozdziale VIII ust. 2 pkt 4 lit. b) SWZ

**Projekt oraz wykonanie renowacji elementów werandy przy budynku A wraz z renowacją stolarki drzwiowej pomiędzy werandą a oddziałem szpitalnym Szpitala Centrum Zdrowia Mazowsza Zachodniego**

Wykonawca: ……………………………………………………………………………………………………………………………………………

| **Lp.** | **Nazwisko i imię osoby, która będzie uczestniczyć w realizacji zamówienia** | **Informacje na temat: wykształcenia, kwalifikacji zawodowych, doświadczenia oraz zakresu wykonywanych czynności** | **Podstawa skierowania osoby do realizacji zamówienia** |
| --- | --- | --- | --- |
| **1.** |  | **Wykształcenie:**……………………………………………………………………………………………………………………………….  **Kwalifikacje zawodowe**……………………………………………….  **Doświadczenie w zakresie czynności niezbędnych do realizacji zamówienia**……………………………………………………………………………………………………………………………………….  **Zakres wykonywanych czynności:** …………………………………. ………………………………………………………………………… |  |
| **2.** |  | **Wykształcenie:**……………………………………………………………………………………………………………………………….  **Kwalifikacje zawodowe**……………………………………………….  **Doświadczenie w zakresie czynności niezbędnych do realizacji zamówienia**……………………………………………………………………………………………………………………………………….  **Zakres wykonywanych czynności:** …………………………………. ………………………………………………………………………… |  |

Wykonawca opatruje dokument   
kwalifikowanym podpisem elektronicznym,   
podpisem zaufanym   
lub podpisem osobistym