Załącznik nr 5 do SWZ

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

(Nazwa i adres Wykonawcy)

**WYKAZ OSÓB**

**„Usługi ochrony obiektów Gminy Michałowice”**

**OŚWIADCZAM(Y), że**

wymienione poniżej **Osoby będą uczestniczyć** w wykonywaniu ww. zamówienia:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Nazwisko i imię | Zakres wykonywanych czynności | Kwalifikacje zawodowe tj. posiadane doświadczenie z podaniem ilości lat w tym ze wskazaniem nieprzerwanego okresu wykonywania zawodu, posiadane przeszkolenia, zaświadczenia – zgodnie z warunkiem udziału | Osoby będące w dyspozycji wykonawcy/oddane do dyspozycji przez inny podmiot |
|  |  |  |  | Własne / oddane do dyspozycji\*  |
|  |  |   |  | Własne / oddane do dyspozycji\* |
|  |  |  |  |  |

**Uwaga!**

▪ oświadczam(my), **że osoba wskazana**, będzie uczestniczyć w wykonywaniu zamówienia i posiada uprawnienia wymagane w postawionym warunku w SWZ oraz przynależy do właściwej izby samorządu zawodowego i może sprawować wymienioną funkcję zgodnie z Prawem Budowlanym.

\* **niepotrzebne** skreślić ( jeżeli wykonawca pozostaje w stosunku umowy cywilno prawnej pozostawiamy własne)

...................................., dnia ............................................................................................

podpis imienny osoby (osób) uprawnionej (ych) do składania oświadczeń wiedzy/woli w Wykonawcy zakresie praw i obowiązków majątkowych