*Załącznik 5 do SIWZ*

|  |  |
| --- | --- |
| *Pieczęć wykonawcy* | **WYKAZ OSÓB****SKIEROWANYCH DO REALIZACJI ZAMÓWIENIA** |

W celu potwierdzenia spełniania warunku udziału w postępowaniu pn.:

***„Dostawa i montaż automatycznej toalety publicznej dla osób niepełnosprawnych na parkingu przy ul. Turystycznej w Komorowie – Wsi”***

przedstawiamy **wykaz osób**, które **będziemy wstanie skierować do realizacji zamówienia publicznego**, wraz z informacjami na temat ich kwalifikacji zawodowych, uprawnień, doświadczenia i wykształcenia niezbędnych do wykonania zamówienia publicznego, a także zakresu wykonywanych przez nie czynności oraz informacją o podstawie do dysponowaniatymi osobami:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **lp.** | **imię i nazwisko** | **rola w realizacji zamówienia*****(stanowisko/******powierzony zakres prac)*** | **kwalifikacje zawodowe \*\******–*** *np.* ***zakres i rodzaj uprawnień,*** *numer, data wydania,**kategoria prawa jazdy itp.* | **podstawa do dysponowania**  |
|  |  |  |  | ZASOBY WŁASNE/ZASOBY INNYCH PODMIOTÓW \* |
|  |  |  |  | ZASOBY WŁASNE/ZASOBY INNYCH PODMIOTÓW \* |
|  |  |  |  | ZASOBY WŁASNE/ZASOBY INNYCH PODMIOTÓW \* |
|  |  |  |  | ZASOBY WŁASNE/ZASOBY INNYCH PODMIOTÓW \* |
|  |  |  |  | ZASOBY WŁASNE/ZASOBY INNYCH PODMIOTÓW \* |
|  |  |  |  | ZASOBY WŁASNE/ZASOBY INNYCH PODMIOTÓW \* |

*Jednocześnie oświadczam(y), iż dokumenty potwierdzające uprawnienia* ***wskazanych osób,***  *które będą uczestniczyć w wykonywaniu zamówienia zostaną dołączone* ***najpóźniej w dniu podpisania umowy****.*

......................................., dn…………………. .

 *(miejscowość, data)*

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

*podpis i pieczątka (i) imienna (e) osoby (osób)*

*uprawnionej (ych) do składania oświadczeń wiedzy/woli*

*w zakresie praw i obowiązków majątkowych Wykonawcy*

*\*NIEPOTRZENE SKRESLIĆ.*

**\*\*** *należy potwierdzić fakt posiadania osób o wymaganych kwalifikacjach i doświadczeniu zgodnie z postawionym warunkiem udziału w postępowaniu*