Załącznik 5 do Zapytania ofertowego

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

W celu potwierdzenia spełniania warunku udziału w postępowaniu pn.:

**„Remont schodów wraz z pochylnią dla niepełnosprawnych do budynku Ośrodka Zdrowia przy ul. Turkusowej w Komorowie”**

przedstawiamy **wykaz osób**, które **będziemy wstanie skierować do realizacji zamówienia publicznego**, wraz z informacjami na temat ich kwalifikacji zawodowych, uprawnień 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. numer, data, zakres i rodzaj uprawnień** | **podstawa do dysponowania**  |
|  |  |  |  | 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 zostały dołączone **do złożonej oferty**.

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

 (miejscowość, data)

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

podpis imienny 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