*Załącznik 5 do SIWZ*

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

W celu potwierdzenia spełniania warunku udziału w postępowaniu pn.:

***„Dostawa wody, eksploatacja, obsługa i utrzymanie w gotowości stacji uzdatniania wody oraz sieci wodociągowej położonej na terenie gminy Michałowice wraz z wymianą wodomierzy”***

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. numer, data,* ***zakres i rodzaj uprawnień,*** *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 \* |

*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*