***Załącznik nr 5 do SWZ***

***Numer sprawy:* IPF.271.19.2024**

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

*(pieczęć adresowa Wykonawcy)*

**WYKAZ OSÓB, KTÓRE BĘDĄ UCZESTNICZYĆ**

**W WYKONYWANIU ZAMÓWIENIA**

**dot. zadania pn: „Przebudowa prawego skrzydła na parterze budynku Urzędu Miasta w Świdwinie”** oświadczam, że dysponuję następującymi osobami, które będą realizowały zamówienie:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Imię i nazwisko** | **Funkcja, rodzaj uprawnień, data wydania, organ** | **Informacja na temat kwalifikacji zawodowych, doświadczenia** | **Podstawa dysponowania osobą** |
|  |  |  |  |

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

*(data i czytelny podpis upoważnionego przedstawiciela Wykonawcy)*

**Uwaga !**

**Należy sporządzić i przekazać** zgodnie z *Rozporządzeniem Prezesa Rady Ministrów z dnia 30 grudnia 2020r.  
 w sprawie sposobu sporządzania i przekazywania informacji oraz wymagań technicznych dla dokumentów elektronicznych oraz środków komunikacji elektronicznej w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego lub konkursie.*