Załącznik nr 11 do SWZ

(składany na wezwanie)

**Wykonawca:**

……………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………

*(pełna nazwa/firma)*

**„Wykaz osób skierowanych przez Wykonawcę do realizacji zamówienia”**

**„Budowa Zakładu Opiekuńczo – Leczniczego dla Szpitala Powiatowego w Skarżysku – Kamiennej – etap I”**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Nazwisko i imię | Kwalifikacje zawodowe/ **Uprawnienia** | Zakres wykonywanych czynności | **Doświadczenie**/Wykształcenie | Informacja o podstawie do dysponowania wskazanymi osobami *(dysponowanie bezpośrednie tj. np. umowa o pracę, umowa zlecenia, itp. lub dysponowanie pośrednie - zobowiązanie.)* |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |