**Załącznik Nr 2 do SWZ**

**WYKAZ OSÓB**

które będą uczestniczyć w wykonaniu zamówienia pn.:   
**„Przebudowa drogi powiatowej nr 2199P w m. Lednogóra”**

Nazwa i adres Wykonawcy: …………………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Osoby skierowane przez Wykonawcę do realizacji zamówienia odpowiedzialne za kierowanie robotami budowlanymi** | **Kwalifikacje zawodowe,**  **Wykształcenie, rodzaj i nr uprawnień** | **Informacja o podstawie do dysponowania osobami** | **Kontaktowy nr telefonu** |
|  |  |  |  |

oświadczamy, że zamówienie będzie realizowane z udziałem następujących osób

**Uwaga** ! W przypadku wykazania osób udostępnionych Wykonawcy **przez inne podmioty** należy dołączyć pisemne zobowiązanie tych podmiotów do udostępnienia tych osób.

…………………………………………….. ……………..…..…………………………………

Data */ podpis osoby (osób) upoważnionej (ych) do*

*składania oświadczeń woli Wykonawcy\*/*

\* oświadczenie musi być opatrzone przez osobę lub osoby uprawnione do reprezentowania Wykonawcy kwalifikowanym podpisem elektronicznym lub podpisem zaufanym lub podpisem osobistym