##### **Załącznik Nr 8 do SWZ**

# **WYKAZ OSÓB**

Dotyczy zadania pn.: **Wykonanie kanalizacji sanitarnej i deszczowej – budynek Nowy Dwór 35**

**Nazwa Wykonawcy** …..................................................................................

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Imię i nazwisko osoby, która będzie uczestniczyć w wykonywaniu zamówienia** | **Branża** | **Rodzaj i nr uprawnień budowlanych** | **Doświadczenie** | **Informacja**  **o podstawie dysponowania wymienioną osobą przez Wykonawcę\*\*** |
| 1. | 2. | 3. | 4. | 5. | 6. |
| 1. | **……………….**  Kierownik  Budowy | …………………. | **Uprawnienia budowlane bez ograniczeń\* /w ograniczonym zakresie\***  **Nr ………………………**  **w specjalności …………………………**  **……………………..……** | zakres zadania (szczegółowy opis potwierdzający wymagania określone w SWZ) ……………………………………………………………………………………………  data realizacji zadania  od …do …. | 1) dysponuje\*  lub  2) będzie dysponował\* |

\*- odpowiednio skreślić /wpisać

Uwaga !

\*\*- *W przypadku, gdy Wykonawca przy realizacji zamówienia korzystał będzie z zasobów innych podmiotów - winien przedstawić pisemne zobowiązanie tego podmiotu do oddania Wykonawcy niezbędnych zasobów /udostępnienia osób zdolnych do wykonania zamówienia* ***/****na okres korzystania z nich przy wykonywaniu zamówienia - zgodnie z załącznikiem nr 3 do SWZ*

Oświadczam, że wszystkie informacje podane w powyższych oświadczeniach są aktualne i zgodne z prawdą oraz zostały przedstawione z pełną świadomością konsekwencji wprowadzenia Zamawiającego w błąd przy przedstawianiu informacji.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
|  |  | |  | | --- | | *(podpis Wykonawcy lub osoby uprawnionej doreprezentowania Wykonawcy)* | |

**UWAGA: DOKUMENT NALEŻY PODPISAC KWALIFIKOWANYM PODPISEM ELEKTRONICZNYM LUB   
PODPISEM ZAUFANYM LUB PODPISEM OSOBISTYM**