**WYKAZ OSÓB SKIEROWANYCH PRZEZ WYKONAWCĘ DO REALIZACJI ZAMÓWIENIA**

ZAMAWIAJĄCY: Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Puławach, ul Bema 1, 24-100 Puławy.

NAZWA POSTĘPOWANIA: **„Modernizacja Oddziału Kardiologicznego w formule zaprojektuj, wybuduj i wyposaż w ramach projektu pn. Unowocześnienie kardiologii w SPZOZ w Puławach dzięki inwestycjom w sprzęt i infrastrukturę”.**

WYKONAWCA:

Nazwa wykonawcy: ……………………………………………………………………………………………………………………..………

Adres wykonawcy:

ulica ……………………………………………………… nr domu …………, miejscowość ………..………………………………….

Kod pocztowy ………………………………………... Poczta ……………………………………………………………………………….

KRS\* ……………………………………….. NIP ……………………………..…………… Regon ……………..…….…………………….

1. Wykaz osób na spełnienie warunku udziału w postępowaniu, o którym mowa w Dziale XII ust 3.2 SWZ.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Imię, nazwisko** | **Numer uprawnień, specjalność** | **Doświadczenie (ilość zrealizowanych funkcji kierownika budowy dotyczących budynków szpitali lub zakładów opieki medycznej)** | **Zakres wykonywanych czynności** | **Podstawa dysponowania**  (np. umowa o pracę, umowa zlecenie itp.) |
| 1. |  |  |  |  |  |

…………………………………… dnia …….…………………………

Miejscowość

……………………………………………………………………

(Podpis osoby uprawnionej do

występowania w imieniu wykonawcy)