**PAŃSTWOWA UCZELNIA ZAWODOWA**

**im. Ignacego Mościckiego
w CIECHANOWIE**

**ul. Gabriela Narutowicza 9, 06-400 Ciechanów
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

*Nr sprawy: KAI.262.29.2020 Załącznik nr 7 do SIWZ*

**„Przebudowa pokoi mieszkalnych z węzłami sanitarnymi w DS”**

**WYKAZ OSÓB, KTÓRE BĘDĄ UCZESTNICZYĆ W WYKONYWANIU ZAMÓWIENIA**

Ja/my, niżej podpisany/i

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

działając w imieniu i na rzecz (nazwa /firma/ i adres wykonawcy)

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

1. Oświadczamy, iż dysponujemy osobami, które będą uczestniczyć w realizacji zadania.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Imię i nazwisko** | **Dane dotyczące kwalifikacji zawodowych, doświadczenia zawodowego i wykształcenia niezbędnych do wykonania zamówienia** | **Zakres wykonywanych czynności** | **Informacja o podstawie dysponowania wskazanymi osobami.** |
|  |  | WykształcenieDoświadczenie zawodowe:Uprawnienia: Kwalifikacje zawodowe: |  |  |

2. Oświadczamy, iż dysponujemy osobami, które będą uczestniczyć w realizacji zadania.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Imię i nazwisko** | **Dane dotyczące kwalifikacji zawodowych, doświadczenia zawodowego i wykształcenia niezbędnych do wykonania zamówienia** | **Zakres wykonywanych czynności** | **Informacja o podstawie dysponowania wskazanymi osobami.** |
|  |  | WykształcenieDoświadczenie zawodowe:Uprawnienia: Kwalifikacje zawodowe: |  |  |

……………………, dnia ………………2021 r.

**........................................................**podpis osoby/ób uprawnionej/ychdo reprezentowania Wykonawcy