**Załącznik nr 6 do SIWZ**

................................................................................... ...................................., dnia ....................... 2021 r.

**Wykaz osób, które będą uczestniczyć w wykonywaniu zamówienia.**

**„ Rozbudowa budynku Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej wraz zagospodarowaniem terenu .”**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwisko i imię** | **Zakres wykonywanych czynności** | **Doświadczenie** | **Wykształcenie** | **Wskazana osoba posiada uprawnienia w zakresie określonym w SWZ** | **Informacje na temat kwalifikacji zawodowych i uprawnień , tj.**  **rodzaj i numer uprawnień.** | **Podstawa**  **do dysponowania osobami ⃰** |
| 1 |  |  |  |  | TAK/NIE ⃰ ⃰ |  | **Własne / oddane do dyspozycji\*** |
| 2 |  |  |  |  | TAK/NIE ⃰ ⃰ |  | **Własne / oddane do dyspozycji\*** |
| 3 |  |  |  |  | TAK/NIE ⃰ ⃰ |  | **Własne / oddane do dyspozycji\*** |
| 4 |  |  |  |  | TAK/NIE ⃰ ⃰ |  | **Własne / oddane do dyspozycji\*** |
| 5 |  |  |  |  | TAK/NIE ⃰ ⃰ |  | **Własne / oddane do dyspozycji\*** |

\* niepotrzebne skreślić

⃰ ⃰ niepotrzebne skreślić

..........................................................................   
(podpis osoby uprawnionej do reprezentacji