**Zamawiający:**

Gmina Łęka Opatowska
ul. Akacjowa 4
63-645 Łęka Opatowska

**Wykonawca:**

|  |  |
| --- | --- |
| Pełna nazwa/firma, adres: |  |
| NIP/PESEL: |  | REGON: |  |
| Reprezentowany przez:*(imię i nazwisko, stanowisko/podstawa do reprezentacji)* |  |

**WYKAZ OSÓB**

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn. **„Przebudowa ze zmianą sposobu użytkowania budynku byłego ośrodka zdrowia na budynek wielorodzinny w Opatowie”,** prowadzonego przez **Gminę Łęka Opatowska***,* przedkładam wykaz osób potwierdzający spełnianie warunku określonego w **Rozdz. V ust. 5 pkt 3) lit. b) SIWZ**:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Imię i nazwisko** | **Wykształcenie, kwalifikacje zawodowe i uprawnienia *(nr uprawnień, rodzaj specjalności, data wydania, nazwa organu wydającego),* doświadczenie zawodowe** | **Zakres wykonywanych czynności** | **Informacja o podstawie dysponowania osobą**  |
| 1. |  |  | Kierownik budowy | Wykonawca dysponuje osobą\* / Wykonawca będzie dysponował osobą\* |
|  |  |  |  |  |

............................, dn. \_ \_ . \_ \_ . \_ \_ \_ \_ r.

.........................................................
*Podpis/y upełnomocnionych przedstawicieli Wykonawcy oraz pieczątka / pieczątki*