

Oznaczenie sprawy: OPS-ZP.321.12.2014

nazwa (firma) wykonawcy

adres wykonawcy**WYKAZ OSÓB**

dotyczy postępowania:

**przystosowanie mieszkania chronionego dla osób niepełnosprawnych przy ul. Lompy 6/6
w Gliwicach**

Wykaz osób wymagany jest w celu potwierdzenia warunku określonego w specyfikacji istotnych warunków zamówienia.

Lp.	Imię i nazwisko	Opis posiadanych uprawnień	Zakres wykonywanych czynności w zamówieniu	Dostępność (należy wpisać podstawę do dysponowania osobą np. pracownik firmy, pracownik podwykonawcy)	Nazwa (firma) podwykonawcy*
1.		uprawnienia budowlane do: w specjalności: nr uprawnień:	k i e r o w n i k budowy		

*należy podać nazwy (firmy) podwykonawców, jeżeli wykonawca powołuje się na ich zasoby na zasadach określonych w art. 26 ust. 2b, w celu wykazania spełniania warunków udziału w postępowaniu, o których mowa w art. 22 ust. 1.

Wykonawca może polegać na osobach zdolnych do wykonania zamówienia innych podmiotów, niezależnie od charakteru prawnego łączących go z nimi stosunków. Wykonawca w takiej sytuacji zobowiązany jest udowodnić zamawiającemu, iż będzie dysponował zasobami niezbędnymi do realizacji zamówienia, w szczególności przedstawiając w tym celu pisemne zobowiązanie tych podmiotów do oddania mu do dyspozycji niezbędnych zasobów na okres korzystania z nich przy wykonaniu zamówienia.

Oświadczam(y), że wyżej wymienione osoby, będą uczestniczyć w wykonywaniu zamówienia i posiadają wymagane uprawnienia.

data i miejscowość_____
imię i nazwisko_____
podpis wykonawcy lub osoby upoważnionej