

Zamawiający:

Gmina Miejska Łeba
ul. Kościuszki 90
84-360 Łeba

Wykonawca:

.....

.....

(pełna nazwa/firma, adres, w zależności od
podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG)
reprezentowany przez:

.....

.....

(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do
reprezentacji)

WYKAZ OSÓB

którymi dysponuje lub będzie dysponował Wykonawca i które będą uczestniczyć w wykonaniu zamówienia na roboty budowlane potwierdzających spełnianie warunku określonego w Rozdziale 5 ust. 1 pkt 2 lit. c SIWZ w przetargu na realizację robót budowlanych pn.

Rozbudowa budynku użyteczności publicznej - Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Łebie wraz z zagospodarowaniem zaplecza.

wraz z informacjami na temat ich kwalifikacji zawodowych, doświadczenia i wykształcenia niezbędnych do wykonania zamówienia, a także zakresu wykonywanych przez nich czynności.

Lp .	Nazwisko i imię	Kwalifikacje zawodowe	Uprawnienia	Doświadczenie	Wykształcenie	Zakres czynności	Podstawa dysponowania
1.							
2.							
3							

miejscowość

data

Podpis osób uprawnionych do składania oświadczeń woli
w imieniu Wykonawcy oraz pieczętka / pieczętki