**ZAŁĄCZNIK NR 3 DO CZĘŚCI 5 DO SIWZ**

Nr postępowania:

1. ZAMAWIAJĄCY:

POWIAT STRZELECKO-DREZDENECKI

UL. ST. WYSZYŃSKIEGO 7 66-500 STRZELCE KRAJEŃSKIE

TELEFON: 95 763 23 80, FAX: 95 763 11 26,

[www.bip.fsd.pl](http://www.bip.fsd.pl/) e-mail: [naczelnikrg@fsd.pl](mailto:naczelnikrg@fsd.pl)

WYKONAWCA:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **l.p.** | **Nazwa (y) Wykonawcy (ów)** | **Adres (y) Wykonawcy (ów)** |
|  |  |  |
|  |  |  |

**WYKAZ OSÓB, SKIEROWANYCH PRZEZ WYKONAWCĘ DO REALIZACJI ZAMÓWIENIA PUBLICZNEGO, W SZCZEGÓLNOŚCI ODPOWIEDZIALNYCH ZA ŚWIADCZENIE USŁUG, KONTROLĘ JAKOŚCI LUB KIEROWANIE ROBOTAMI BUDOWLANYMI, WRAZ Z INFORMACJĄ NA TEMAT ICH KWALIFIKACJI ZAWODOWYCH, UPRAWNIEŃ, DOŚWIADCZENIA I WYKSZTAŁCENIA NIEZBĘDNYCH DO WYKONANIA ZAMÓWIENIA PUBLICZNEGO, A TAKŻE ZAKRESU WYKONYWANYCH PRZEZ NIE CZYNNOŚCI ORAZ INFORMACJĄ O PODSTAWIE DO DYSPONOWANIA TYMI OSOBAMI**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Imię i nazwisko** | **Zakres wykonywanych czynności przy realizacji zamówienia** | **Lata doświadczenia, wykształcenie** | **Opis posiadanych uprawnień, kwalifikacji zawodowych** | **Podstawa do dysponowania osobami** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

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

*(podpis upoważnionego przedstawiciela Wykonawcy)*