Pełna nazwa wykonawcy: …..............................................................................................................................................

Adres wykonawcy: …..............................................................................................................................................................

Numer telefonu, faksu: ….....................................................................................................................................................

**WYKAZ OSÓB, KTÓRE BĘDĄ UCZESTNICZYĆ W WYKONYWANIU ZAMÓWIENIA W ZAKRESIE NIEZBĘDNYM DO WYKAZANIA SPEŁNIENIA WARUNKU WIEDZY I DOŚWIADCZENIA**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Stanowisko** | **Imię i Nazwisko** | **Posiadane kwalifikacje (uprawnienia, wykształcenie)** | **Informacje na temat doświadczenia, w tym Nazwa projektu, nazwa jednostki dla której był wykonany projekt, wartość inwestycji (brutto), dla której przygotowano opracowanie, daty wykonania** | **Informacja na temat sposobu dysponowania osobą\*** |
| specjalista ds. opracowania studium wykonalności |  |  |  |  |
| specjalista ds. finansowych |  |  |  |  |
| specjalisty ds. technicznych |  |  |  |  |

***UWAGA*:**

Oświadczam, ze osoby, które będą uczestniczyć w wykonaniu zamówienia, posiadają wymagane uprawnienia, jeżeli ustawy nakładają obowiązek posiadania takich uprawnień.

**Pod groźbą odpowiedzialności karnej oświadczam/y, że w/w wymienione dane opisują stan faktyczny i prawny aktualny na dzień otwarcia ofert (art. 297 kk).**

…......................................... ….......................................... ….........................................…..........................................

 Miejscowość i data *Osoba lub osoby upoważnione do podpisywania*

*w imieniu Wykonawcy*