**Załącznik nr 6 do SIWZ ZP 1/2017**

**WYKAZ OSÓB, KTÓRE BĘDĄ UCZESTNICZYĆ W WYKONYWANIU ZAMÓWIENIA**

Nazwa wykonawcy .................................................................................................

Adres wykonawcy .................................................................................................

Miejscowość ................................................ Data .....................

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Nazwa / funkcja / stanowisko | Zakres wykonywanych czynności | Kwalifikacje zawodowe : Uprawnienia ( nr uprawnień , organ który wydał decyzję, przynależność do właściwej izby),Doświadczenie, Wykształcenie  | Informacja o podstawie do dysponowania tymi osobami  |
| 1. |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |
| 4. |  |  |  |  |
| 5. |  |  |  |  |

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

(data i czytelny podpis wykonawcy)