

# Załącznik nr 2 do Umowy Nr ……..

Nazwa Wykonawcy .................................................................................................

Adres Wykonawcy ................................................................................................

**WYKAZ OSÓB SKIEROWANYCH DO REALIZACJI ZAMÓWIENIA**

Oświadczam, że niżej wymienione osoby będą uczestniczyły , w zakresie realizacji zamówienia

objętego Umową nr ………….. z dnia …………… na „Adaptacja pomieszczeń niskiego parteru w Szpitalu Powiatowym w Lidzbarku Warmińskim”.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Imię i Nazwisko | Kwalifikacje zawodowe, Uprawnienia nr, wydane przez , specjalność, data wydania/ Wykształcenie/Doświadczenie | Zakres wykonywanych czynności |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

# Do niniejszego wykazu załączam uprawnienia wskazanych wyżej osób i ich wpisy na listę członków izby inżynierów budownictwa.

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

pieczęć Wykonawcy Data i podpis upoważnionego przedstawiciela Wykonawcy