



**PROGRAM
REGIONALNY**
NARODOWA STRATEGIA SPÓJNOŚCI



WOJEWÓDZTWO
ŚWIĘTOKRZYSKIE



EUROPEJSKI FUNDUSZ
ROZWOJU REGIONALNEGO

....., dnia 2010r.
(miejscowość)

.....
(Nazwa i adres Wykonawcy)

WYKAZ OSÓB, KTÓRE BĘDĄ UCZESTNICZYĆ W WYKONANIU ZAMÓWIENIA

Zespół Kluczowych Specjalistów

I.p.	Imię i nazwisko	Zakres wykonywanych czynności	Wykształcenie i doświadczenie	Numer posiadanych uprawnień, data ich wydania	Podstawa do dysponowania osobą
1.		Inżynier Kontraktu			
2.		Inspektor nadzoru inwestorskiego w specjalności konstrukcyjno - budowlanej			
3.		Inspektor nadzoru ds. sanitarnych			
4.		Inspektor nadzoru ds. elektrycznych			

UWAGA:

Powyższy skład osobowy jest składem minimalnym i Wykonawca może go rozszerzyć.

W rubryce „wykształcenie i doświadczenie” należy potwierdzić spełnianie przez poszczególnych specjalistów warunków stawianych im w SIWZ

.....
(pieczęćka i podpis osoby uprawnionej)

Uwaga: Wykonawcy, którzy składają ofertę wspólnie, w miejscu "pieczęćka i podpis osoby uprawnionej" składają podpisy i przystawiają pieczęćki wszystkich Wykonawców występujących wspólnie.