

Załącznik nr 7 do SIWZ

Znak sprawy: **DOA/250/17-3/NB/2020**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| *miejscowość* |  | *data* |

|  |
| --- |
| **Wykonawca:** |
|  |
| *pełna nazwa/firma* |
|  |
| *adres* |

**Wykaz osób**

**Dot.** **Wykonanie prac projektowych i robót budowlanych dla pomieszczeń izby przyjęć oraz pomieszczeń higieniczno – sanitarnych Szpitala Psychiatrycznego SPZOZ w Węgorzewie**

**Wypełnić zgodnie z warunkami postawionymi w SIWZ Rozdz. VI**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Imię i nazwisko** | **Funkcja pełniona w ramach zamówienia (zgodnie z opisem w SIWZ Rozdz. VI)** | **Doświadczenie osoby, którą dysponuje wykonawca, zdolnej do wykonania zamówienia (zgodnie z opisem w SIWZ Rozdz. VI)** | | **Podstawa**  **do dysponowania**  **daną osobą**  **(dysponowanie bezpośrednie lub dysponowanie pośrednie)** |
| **Rodzaj uprawnienia, numer i data nadania, wskazać czy: uprawnienia bez ograniczeń czy z ograniczeniami (wpisać zgodnie z opisem w SIWZ Rozdz. VI)** | **Opis posiadanego doświadczenia na stanowisku – zgodnie z opisem w SIWZ Rozdz. VI pkt. 3.2, w tym podać okres doświadczenia: od-do (miesiąc i rok)** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| *miejscowość* |  | *data* |

|  |
| --- |
|  |
| *podpis* |