**Załącznik nr 7 do SWZ**

**Znak sprawy: DOA/250/01/2021**

**Numer ogłoszenia w BZP: 2021/BZP 00028497/01**

|  |
| --- |
| **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 SWZ Rozdz. VIb**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Imię i nazwisko** | **Funkcja pełniona w ramach zamówienia (zgodnie z opisem w SWZ Rozdz. VIb)** | **Rod Rodzaj uprawnienia, numer i data nadania, wskazać czy: uprawnienia bez ograniczeń czy z ograniczeniami – jeżeli dotyczy (wpisać zgodnie z opisem w SWZ Rozdz. VIb)**  **Doświadczenie – wpisać datę od-do (miesiąc i rok), nazwę inwestycji, roboty budowlanej oraz nazwa Inwestora/Zamawiającego.** | **Podstawa**  **do dysponowania**  **daną osobą**  **(dysponowanie bezpośrednie lub dysponowanie pośrednie)** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

|  |
| --- |
|  |
| *Podpisano podpisem elektronicznym, zaufanym lub osobistym* |