

Znak: ZIN.271.11.2014

.....  
miejsowość data

.....  
Nazwa i adres Wykonawcy

## WYKAZ OSÓB, KTÓRE BĘDĄ UCZESTNICZYĆ W WYKONYWANIU ZAMÓWIENIA

| Imię i nazwisko | Dane dotyczące kwalifikacji zawodowych<br>(wskazać nr uprawnień, datę uzyskania i organ wydający),<br>doświadczenia zawodowego i wykształcenia niezbędnego do wykonania zamówienia | Pełniona funkcja w zamówieniu<br>ZIN.271.11.2014 | Podstawa dysponowania wskazaną osobą (np. umowa o pracę, umowa cywilnoprawna, lub inna)                      |
|-----------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                 |                                                                                                                                                                                    |                                                  | Osoba będąca w dyspozycji wykonawcy.....(podstawa dysponowania) / oddana do dyspozycji przez inny podmiot ** |
|                 |                                                                                                                                                                                    |                                                  | Osoba będąca w dyspozycji wykonawcy.....(podstawa dysponowania) / oddana do dyspozycji przez inny podmiot ** |
|                 |                                                                                                                                                                                    |                                                  | Osoba będąca w dyspozycji wykonawcy.....(podstawa dysponowania) / oddana do dyspozycji przez inny podmiot ** |
|                 |                                                                                                                                                                                    |                                                  | Osoba będąca w dyspozycji wykonawcy.....(podstawa dysponowania) / oddana do dyspozycji przez inny podmiot ** |
|                 |                                                                                                                                                                                    |                                                  | Osoba będąca w dyspozycji wykonawcy.....(podstawa dysponowania) / oddana do dyspozycji przez inny podmiot ** |

Prawdziwość powyższych danych potwierdzam własnoręcznym podpisem świadom odpowiedzialności karnej z art.297kk oraz 305 kk.

.....  
Podpis(y) osób upoważnionych do składania oświadczeń woli w imieniu Wykonawcy

W załączeniu:

oświadczenie, że osoby, które będą uczestniczyć w wykonaniu zamówienia posiadają wymagane prawem uprawnienia zawodowe, wg załącznika nr 5a) do SIWZ.

\*Wykonawca może polegać na osobach zdolnych do wykonania zamówienia innych podmiotów niezależnie od charakteru prawnego łączących go z nimi stosunków. Wykonawca w takiej sytuacji zobowiązany jest udowodnić Zamawiającemu, iż będzie dysponował zasobami niezbędnymi do realizacji zamówienia, w szczególności przedstawiając w tym celu pisemne zobowiązanie tych podmiotów do oddania mu do dyspozycji niezbędnych zasobów na okres korzystania z nich przy wykonaniu zamówienia

Z treści powyższego oświadczenia (zobowiązania podmiotu trzeciego) lub innego dokumentu, musi jasno wynikać: kto jest podmiotem przyjmującym zasoby, jaki jest zakres dostępnych wykonawcy zasobów innego podmiotu, w jaki sposób zostaną wykorzystane zasoby innego podmiotu przez wykonawcę, przy wykonywaniu zamówienia, jakiego charakteru stosunki będą łączyły wykonawcę z innym podmiotem, jaki jest zakres i w jakim okresie inny podmiot będzie brał udział przy wykonywaniu zamówienia. Przedmiotowe pisemne zobowiązanie należy dołączyć do oferty w oryginale.