

...........................................

*(Wykonawca*

*(pełna nazwa/firma, adres, w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG)*

reprezentowany przez:

...........................................

*(imię, nazwisko*, *stanowisko/podstawa do reprezentowania)*

## Gmina Wielgie ul. Starowiejska 8

***87-603 Wielgie***

*Załącznik Nr 8 do SIWZ*

# WYKAZ OSÓB, KTÓRE BĘDĄ UCZESTNICZYĆ W WYKONYWANIU ZAMÓWIENIA

w zakresie niezbędnym do wykazania spełnienia warunku udziału w postępowaniu

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Imię i nazwisko | Kwalifikacje zawodowe | Doświadczenie (nazwa zadania, termin realizacji, miejsce wykonania, opis potwierdzający spełnienie warunku)Uprawnienia | Wykształcenie |
|  |  |  |  |  |

# INFORMACJA O PODSTAWIE DO DYSPONOWANIA WW. OSOBAMI

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Imię i nazwisko | Podstawa dodysponowania |
| . |  |  |

....................................................

*(miejscowość i data)*

…………………………………………

*(podpis)*