

**Do Zamawiającego:**

**Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej  
Szpital Specjalistyczny MSWiA w Złocieńcu**  
reprezentowany przez p. Ewę Giza – Dyrektora Szpitala  
ul. Kańsko 1  
78-520 Złocieniec

**Przedmiot zamówienia:**

**Rozbudowa budynku byłego magazynu z przeznaczeniem na pomieszczenia na  
pracownię terapii zajęciowej – II etap**

**Wykonawca:**

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

(Nazwa i adres wykonawcy)

**Wykaz osób,  
które będą uczestniczyć w wykonywaniu zamówienia**

Oświadczam(y), że do realizacji niniejszego zamówienia będę (będziemy) dysponować następującymi osobami:

Lp.	Imię i nazwisko/ Podstawa dysponowania osobą	Funkcja, rodzaj uprawnień, data wydania, organ	Informacje na temat kwalifikacji zawodowych, doświadczenia niezbędnych do wykonania zamówienia
		kierownik robót	
		kierownik robót sanitarnych	
		kierownik robót elektrycznych	

Oświadczam(y), że osoba wyżej wskazana, która będą uczestniczyć w wykonaniu zamówienia, posiada wymagane kwalifikacje oraz uprawnienia.