**Załącznik nr 3**

**WYKAZ OSÓB**

Wykonawca: ……………………………………………………………………………………………………

(pełna nazwa/firma, adres )

reprezentowany przez: ……………………………………………………………………………………………………

(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do reprezentacji)

Dotyczy: **Wymiana pasów nośnych w windach w CKD.**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Imię i nazwisko** | **Opis posiadanych kwalifikacji zawodowych/ uprawnień, wykazywane na potrzebę spełnienia warunków udziału w postępowaniu,** | **Podstawa  do dysponowania osobą** |
| 1. |  |  |  |
| 2. |  |  |  |

Uwaga! Wykonawca ma obowiązek zamieścić w niniejszym wykazie wszystkie informacje niezbędne dla oceny spełnienia warunków udziału w postępowaniu, o którym mowa w pkt VI ppkt 3 ogłoszenia o zamówieniu.

*Formularz należy złożyć w formie elektronicznej   
 (kwalifikowany podpis elektroniczny)   
 lub w postaci elektronicznej opatrzonej   
 podpisem zaufanym lub podpisem osobistym*