

Do Zamawiającego:

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

Przedmiot zamówienia:

Modernizacja dźwigów osobowych

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 elektrycznych	

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