**Załącznik nr 6 Wykaz osób**

…………………………………….

(miejscowość, data)

………………………………..

(nazwa i adres wykonawcy)

Dotyczy: „Zaprojektuj i wybuduj”: Nadbudowa i przebudowa oraz wyposażenie budynku Zakładu Opiekuńczo – Leczniczego w celu zwiększenia do 78 liczby łóżek opieki długoterminowej Szpitala Powiatu Bytowskiego Sp. z o.o. ZP10/2025

**WYKAZ OSÓB**

**KTÓRE BĘDĄ UCZESTNICZYĆ W WYKONANIU ZAMÓWIENIA**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Imię i nazwisko** | **Podstawa do dysponowania osobą** | **Informacja o uprawnieniach , numer uprawnień** | **Doświadczenie** | **Zakres wykonywanych przez te osoby czynności** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

**Podpis składany jest w formie elektronicznej zgodnie z Rozdziałem 12 SWZ przez osobę upoważnioną do reprezentacji składającego oświadczenie**