**Załącznik nr 5 do SIWZ**

**ZAMAWIAJĄCY:**

Gmina Skała

Rynek 29

# 32-043 Skała

**Znak postępowania:**

**WYKONAWCA:**

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………

## WYKAZ OSÓB, KTÓRE BĘDĄ UCZESTNICZYĆ W REALIZACJI ZAMÓWIENIA

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Imię i nazwisko** | **Zakres wykonywanych czynności** | **Kwalifikacje, doświadczenie, wykształcenie** | **Podstawa dysponowania** |
| **1.** |  |  |  |  |
| **2.** |  |  |  |  |
| **3.** |  |  |  |  |
| **4.** |  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| …………………………………………………  Miejscowość, data | ........................................................  pieczęć i podpis  upoważnionych przedstawicieli firmy |