**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 podpisupoważnionych przedstawicieli firmy |