***Załącznik nr 9***

***……………………...........……….***

/pieczęć adresowa Wykonawcy/

**Wykaz osób**

**skierowanych przez wykonawcę do realizacji zamówienia publicznego pn.**

**„Przebudowa pomieszczeń 2 i 3 pietra Budynku Rehabilitacji z przeznaczeniem na Oddział Chorób Płuc, Oddział Dzienny Chemioterapii, Izbę Przyjęć i pracownie w Mazowieckim Szpitalu Wojewódzkim im. św. Jana Pawła II w Siedlcach Sp. z o. o.“**

Nalezy wykazać, że:

Wykonawca dysponuje min. 1 osobą, która będzie uczestniczyć w wykonywaniu zamówienia i będzie odpowiedzialna za kierowanie robotami budowlanymi, posiadającą:

- uprawnienia do kierowania robotami budowlanymi

- przynależącą do właściwej Izby Samorządu Zawodowego,

- posiadającą minimum 2 letnie doświadczenie a na stanowisku kierowniczym (jako kierownik budowy).

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Imię i nazwisko** | **Zakres wykonywanych czynności** | **Doświadczenie/** **wykształcenie** | **Opis zawodowych kwalifikacji / uprawnienia** | **Podstawa dysponowania osobami** |
| 1. |  |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |  |

Miejsce i data …………………………..……

 Podpis …………………….……………………………………

*/podpis osoby lub osób upoważnionych do reprezentowania wykonawcy/*