Załącznik nr 3 do SWZ

**WYKAZ OSÓB**

Nazwa Wykonawcy:

Adres wykonawcy:

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia ogłoszonego przez Międzyzakładową Spółdzielnię Mieszkaniowa Pracowników Służby Zdrowia w Zamościu w ramach realizacji Zadania pn.:

***Termomodernizacja budynków wielorodzinnych przy ul. Brzozowej nr 19A, 19B i 23A w Zamościu***

oświadczam, że zamówienie wykonywać będą następujące osoby:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Imię i nazwisko | Funkcja | Kwalifikacje i doświadczenie potwierdzające spełnienie warunków udziału określonych  w pkt. 5 ust. 3 SWZ | |
| **Uprawnienia** | **Doświadczenie** |
| 1. |  | Kierownik budowy |  |  |

………………………………… …………………………….

*Miejscowość, data podpis i pieczęć osoby/osób uprawnionych do reprezentowania Wykonawcy*