

**Załącznik nr 4 do SWZ
Wykaz osób**

1. Dane Wykonawcy¹:

Nazwa:

.....

Siedziba:

.....

Adres do korespondencji²:

.....

Adres poczty elektronicznej:

Numer telefonu:

Numer REGON:

Numer NIP:

2. Dane Zamawiającego:

BANK ŻYWNOŚCI W NOWYCH BIELICACH
NIP: 4990284167; REGON: 33104478000000; KRS:
0000002664
76-039 Nowe Bielice, ul. Kwiatowa 39
Email: bz.n.bielice@bankizywnosci.pl

WYKAZ OSÓB

Wykaz osób, które będą uczestniczyć w wykonywaniu zamówienia, w szczególności odpowiedzialnych za świadczenie usług, kontrolę jakości lub kierowanie robotami budowlanymi, wraz z informacjami na temat ich kwalifikacji zawodowych, doświadczenia i wykształcenia niezbędnych dla wykonania zamówienia, a także zakresu wykonywanych przez nie czynności, oraz informacją o podstawie do dysponowania tymi osobami.

¹ Zgodnie z danymi rejestrowymi. W przypadku gdy ofertę składają podmioty wspólnie ubiegające się o zamówienie należy wpisać dane dotyczące wszystkich podmiotów wspólnie ubiegających się o zamówienie (wspólników s.c., konsorcjantów) a nie tylko pełnomocnika

² Wypełnić tylko w przypadku, gdy jest inny niż siedziba Wykonawcy

**Załącznik nr 4 do SWZ
Wykaz osób**

OŚWIADCZAM(Y), że w wykonaniu niniejszego zamówienia pn.: „**Przebudowa i remont budynku magazynowego wraz z zagospodarowaniem terenu Banku Żywności w Nowych Bielicach**” będą uczestniczyć następujące osoby:

IMIĘ I NAZWISKO	KWALIFIKACJE ZAWODOWE <i>(posiadane uprawnienia)</i>	WYKSZTAŁCENIE	ZAKRES WYKONYWANYCH CZYNNOŚCI <i>Planowana funkcja przy realizacji zamówienia publicznego</i>	INFORMACJA O PODSTAWIE DO DYSPONOWANIA TYMI OSOBAMI

Dokument należy podpisać kwalifikowanym podpisem elektronicznym/podpisem zaufanym/podpisem osobistym