ZAŁĄCZNIK NR 2
WYKAZ OSÓB, KTÓRYMI DYSPONUJE WYKONAWCA

Nazwa wykonawcy : .....
Adres wykonawcy : .....
Numer telefonu: ....., numer fax-u: ....., e-mail : .....

Tabela I - osoby, którymi dysponuje Wykonawca

Nazwisko i imię Funkcja proponowana w realizacji zamówienia	**Wykształcenie**	**Doświadczenie Wykaz zadań inspektora nadzoru branży konstrukcyjno-budowlanej - koordynatora inspektorów nadzoru**	**Kwalifikacje zawodowe**	**Nr uprawnień specjalności**
Imię i nazwisko ć ć ć ć ć ć ć ć ć ć ć .. **Osoba wykonująca czynności;** Inspektor nadzoru branży konstrukcyjno-budowlanej - koordynator inspektorów nadzoru ć ć ć ć ć ć ć ć ć ć ć ć ć ć ć ć ć ć ć .. **Imię i nazwisko** ć ć ć ć ć ć ć ć ć ć ć .. **Osoba wykonująca czynności;** Inspektor nadzoru branży elektrycznej ć ć ć ć ć ć ć ć ć ć ć ć ć ć ć ć ć ć ć .. **Imię i nazwisko** ć ć ć ć ć ć ć ć ć ć ć .. **Osoba wykonująca czynności;** Inspektor nadzoru branży sanitarnej ć ć ć ć ć ć ć ć ć ć ć ć ć ć ć ć ć ć ć ..				

Prawdziwość powyższych danych potwierdzam(my) własnoręcznym podpisem świadom(mi) odpowiedzialności karnej z art. 297 Kodeksu karnego.)

Do załącznika należy załączyć :

- **oświadczenie,** że ww. osoby posiadają wymagane uprawnienia oraz że są wpisane na listę członków izby samorządu zawodowego zgodnie z zapisami Rozdziału 2 ww. ustawy Prawo budowlane z 07.07.1994r. .(Dz. U. z 2016r. poz. 290 ł z późniejszymi zmianami) i ubezpieczone od odpowiedzialności cywilnej za szkody, które mogą wyniknąć w związku z wykonywaniem ww. przypisanych im funkcji,

dodatkowo:

- dla inspektora nadzoru w specjalności konstrukcyjno-budowlanej, informacji potwierdzających, że ***była inspektorem nadzoru* na zadaniach polegających na przebudowie budynku o kubaturze min. 2.000 m3, z podpiwniczeniem i min. 3 kondygnacjami nadziemnym., obejmującej roboty ogólnobudowlane, elektryczne i sanitarne,** *wraz z informacjami na temat jej kwalifikacji zawodowych, uprawnień, doświadczenia i wykształcenia niezbędnych do wykonania niniejszego zamówienia, a także zakresu wykonywanych przez nią czynności.*

ć ć ć ć ć ć ..(miejscowość) dniać ć ć ć ć ć .

Podpisano
.....
(upoważnieni przedstawiciele Wykonawcy)
.....
(nazwa, adres)