

Załącznik nr 6 – Wzór wykazu osób, które będą uczestniczyć w wykonywaniu zamówienia

Nazwa zamówienia:

Usługa polegająca na wykonaniu kompleksowej dokumentacji projektowej wykonawczej oraz kosztorysowej rozbudowy budynku WOMP CP-L w Lublinie.

Nr referencyjny nadany sprawie przez Zamawiającego

WOMP CPL 3311/4/2015

1. Zamawiający:

Wojewódzki Ośrodek Medycyny Pracy

Centrum Profilaktyczno – Lecznicze w Lublinie

20 – 701 Lublin, ul. Nałęczowska 27

NIP : 712 – 25 – 20 – 810 REGON : 431190120

tel. 81 533 00 34 faks: 81 525 87 62

2. Wykonawca:

L.p.	Nazwa(y) Wykonawcy(ów)	Adres(y) Wykonawcy(ów)	Numer telefonu i faksu
1.			
2.			

Oświadczam(y), że: Niżej wymieniona osoba będzie uczestniczyć w wykonywaniu zamówienia:

L.p.	Imię i nazwisko	Zakres wykonywanych czynności	Opis kwalifikacji zawodowych, doświadczenia i wykształcenia niezbędnych do wykonania zamówienia, posiadane uprawnienia	Informacje o podstawie do dysponowania nw. osobą
1.				

oraz że posiada wymagane ustawami uprawnienia.

3. Podpisy:

L.p.	Nazwa(y) Wykonawcy(ów)/ Pieczęć(cie) Wykonawcy(ów)	Nazwisko i imię osoby (osób) upoważnionej(ych) do podpisania niniejszej oferty w imieniu Wykonawcy(ów)	Podpis(y) osoby(osób) upoważnionej(ych) do podpisania niniejszej oferty w imieniu Wykonawcy(ów)	Miejscowość i data
1.				
2.				