…………………………..

Pieczęć Wykonawcy

Wykaz "osób funkcyjnych i podmiotów" które będą uczestniczyć w wykonywaniu zamówienia: **„Kontynuacja budowy części budynku przeznaczonej dla osób w stanie intoksykacji w ramach rozbudowy i przebudowy części hostelu pozostałej po rozbiórce w ramach adaptacji i remontu hostelu przy ul. Przybyszewskiego 253 na potrzeby Miejskiego Centrum Terapii i Profilaktyki Zdrowotnej w Łodzi oraz wykonanie 2-go Etapu budowy Noclegowni w ramach projektu finansowanego ze środków UE pn. „PORT - Pomoc Opieka Ratunek Terapia - budowa noclegowni w Łodzi”**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Osoba  Tytuł zawodowy  Imię i nazwisko | Funkcja przy realizacji zamówienia | Uprawnienia / nr uprawnienia, nr zaświadczenia z Izby Samorządu Zawodowego, |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

**UWAGA:**

Oświadczamy, że w/w osoby posiadają uprawnienia budowlane oraz aktualne zaświadczenie o wpisie na listę członków Izby Inżynierów Budownictwa

…………………….

podpis, pieczęć imienna osoby

upoważnionej do reprezentowania

Wykonawcy

Miejsce i data :

………………….