

WYKAZ ZREALIZOWANYCH USŁUG POTWIERDZAJĄCYCH SPEŁNIANIE WARUNKU
DOŚWIADCZENIA

Dot. zadania pn: Opracowanie dokumentacji projektowo - kosztorysowej wraz z pełnieniem nadzoru autorskiego na potrzeby realizacji zadania prowadzonego pod nazwą:

Termomodernizacja budynku przeznaczonego na potrzeby OSP Dąbrowno

L.p.	Rodzaj zrealizowanych zadań	Data wykonania zadania (dzień/miesiąc/rok)	Zamawiający
1	nazwa zadania : Kubatura budynku objętego projektem:		
2 opcjonalnie	nazwa zadania : Kubatura budynku objętego projektem:		

** niewłaściwe skreślić*

Załączniki:

Dowody dotyczące usług, określające, czy te usługi zostały wykonane należycie, przy czym dowodami o których mowa są referencje bądź inne dokumenty sporządzone przez podmiot, na rzecz którego usługi zostały wykonane, a jeżeli Wykonawca z przyczyn niezależnych od niego nie jest w stanie uzyskać tych dokumentów – inne odpowiednie dokumenty.

Wykonawca może modyfikować niniejszy formularz w zakresie kolumny drugiej (Rodzaj zrealizowanych zadań) jeżeli ułatwi mu to opis warunków

Załącznik nr 3 do ZO

RPV.271.1.17.2023

WYKAZ OSÓB

składany na wezwanie Zamawiającego

.....
(pieczęć adresowa Wykonawcy)

WYKAZ OSÓB KTÓRE BĘDĄ UCZESTNICZYĆ W WYKONYWANIU ZAMÓWIENIA

Dot. zadania pn: Opracowanie dokumentacji projektowo - kosztorysowej wraz z pełnieniem nadzoru autorskiego na potrzeby realizacji zadania prowadzonego pod nazwą:

Termomodernizacja budynku przeznaczonego na potrzeby OSP Dąbrowno

Oświadczam, że na potrzeby realizacji niniejszego zadania, dysponuję bądź będę dysponował osobami, których wykaz podaje w tabeli:

Zakres uprawnień		Podstawa dysponowania (umowa o pracę, umowa zlecenie, porozumienie, zasób podmiotu trzeciego itp)
1) Osoba posiadająca uprawnienia do projektowania w specjalności konstrukcyjno - budowlanej bez ograniczeń	Imię i Nazwisko Numer uprawnień	
	Imię i Nazwisko Numer uprawnień	

3) Osoba posiadająca uprawnienia do projektowania w specjalności instalacyjnej w zakresie sieci, instalacji i urządzeń elektrycznych i elektroenergetycznych bez ograniczeń	Imię i Nazwisko	Numer uprawnień
---	---------------------------------	---------------------------------

*niewłaściwe skreślić

Wykonawca może modyfikować formularz w taki sposób w jaki osoby w nim wskazane będą spełniać warunki postawione w ZO

