



**PROGRAM REGIONALNY**  
NARODOWA STRATEGIA SPÓJNOŚCI



URZĄD MARSZAŁKOWSKI  
WOJEWÓDZTWA MAŁOPOLSKIEGO



UNIA EUROPEJSKA  
Europejski Fundusz  
Rozwoju Regionalnego

Załącznik nr 5 SIWZ  
Sprawa nr ZP1 VIII/09

**WYKAZ OSÓB**  
**którymi dysponuje lub będzie dysponował wykonawca i które będą uczestniczyć w**  
**wykonaniu zamówienia**

Nazwa i adres wykonawcy :

Składając ofertę w postępowaniu o zamówienie publiczne na : .....  
oświadczamy, że zamówienie będzie realizowane z udziałem następujących osób

Nazwisko i imię osoby, którą Wykonawca dysponuje	Nazwisko i imię osoby, którą Wykonawca będzie dysponował	Wykształcenie Nr uprawnień (w załączeniu kopia uprawnień) *	Proponowane przeznaczenie	Kontaktowy nr telefonu (dotyczy kierownika)	Opis i przebieg doświadczenia

\* - jeżeli ustawy nakładają obowiązek posiadania uprawnień  
**Uwaga! W przypadku wykazania osób, którymi Wykonawca będzie dysponował należy dołączyć pisemne zobowiązanie innych podmiotów do udostępnienia tych osób**

.....  
data  
.....  
(imię nazwisko)  
podpis uprawnionego przedstawiciela Wykonawcy

Zarząd Dróg Wojewódzkich w Krakowie, 30-085 Kraków, ul. Głowackiego 56  
www.zdw.krakow.pl

