**WOF.261.1.13.2017**

**ZAŁĄCZNIK NR 5 DO SIWZ –**

**WYKAZ OSÓB, KTÓRE BĘDĄ UCZESTNICZYĆ W WYKONYWANIU ZAMÓWIENIA**

Wykonawca

Nazwa: ……………………………………………………...…….…………………

Adres: ……………………………………………………...…….…………………

……………………………………………………...…….…………………

W nawiązaniu do oferty złożonej w przetargu nieograniczonym na:

**Usługę polegającą na ,,Wykonaniu zabiegów z zakresu ochrony czynnej w rezerwatach przyrody województwa opolskiego w 2017 r.”**

oświadczam/-y\*, że niżej przedstawione osoby będą uczestniczyć w wykonywaniu zamówienia:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp** | **Imię i nazwisko** | **Doświadczenie** | **Wykształcenie** | **Informacja o podstawie do dysponowania osobą** | **Zakres wykonywanych czynności** |
| **Doświadczenie**  | **Informacje o uprawnieniach pilarza** |
| 1. |  | Należy opisać doświadczenie w pracach agrotechnicznych i leśnych, odpowiednio do wymogów SIWZ |  | Nie dotyczy |  | Kierownik prac  |
| 2. |  | Należy podać informacje dot. szkolenia, odpowiednio do wymogów SIWZ |  | Nie dotyczy |  | Pilarz |

*\* niewłaściwe skreślić*

……………………………….. ……………………………

*(miejscowość, data)*  (podpis wykonawcy)