**Wykaz organizacji zastępstw członków zespołu projektowego w wykonywaniu zamówienia odpowiedzialnych za realizację przedmiotu zamówienia, dla zadania:**

**„Rewitalizacja powojskowych terenów w celu utworzenia Centrum Usług "Mulnik" w Świnoujściu”**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Rodzaj branży(zgodnie z p 8.1.2 SIWZ) | Imię i nazwisko członka zespołu projektowego | Imię i nazwisko osoby zastępującej | Kwalifikacje zawodowe:, doświadczenie (min. Wymagane przez SIWZ – pkt. 8.1.2, wykształcenie  | Podstawa do dysponowania wskazaną osobą, np. umowa o pracę, umowa o dzieło, umowa zlecenie (wpisać odpowiednie) |
|  |  |  |  |  |

Oświadczamy, że wymienione w wykazie osoby posiadają uprawnienia projektowe o zakresie i specjalnościach jak określono w punkcie 8.1.2 SIWZ.

...................................................................

 *Data i podpis osoby/ osób uprawnionych*