****

Projekt „Wymiana źródeł ciepła w gospodarstwach domowych z terenu Gminy Kołaczyce”

 współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego w ramach

Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Podkarpackiego na lata 2014-2020

**Załącznik nr 3 do SIWZ**

*...............................................*

 (wykonawca)

**Wykaz osób**

**które będą uczestniczyć w wykonywaniu zamówienia**

**Dostawa i montaż kotłów na biomasę na terenie Gminy Kołaczyce**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Imię i nazwisko | **Kwalifikacje zawodowe - uprawnienia** | Zakres wykonywanych czynności**w niniejszym zamówieniu** | **Informacja o podstawie do dysponowania osobami** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

data........................................................

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

Podpis osób uprawnionych do składania oświadczeń woli

w imieniu Wykonawcy/Wykonawców oraz pieczątka / pieczątki



Projekt „Wymiana źródeł ciepła w gospodarstwach domowych z terenu Gminy Kołaczyce”

 współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego w ramach

Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Podkarpackiego na lata 2014-2020

**Załącznik nr 3 do SIWZ**

………..……………………

 (wykonawca)

**WYKAZ WYKONANYCH ROBÓT BUDOWLANYCH**

**Dostawa i montaż kotłów na biomasę na terenie Gminy Kołaczyce**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Opis rodzaju i miejsce****zrealizowanej roboty budowlanej,**  | **Wartość robót (zł)****za którą Wykonawca był odpowiedzialny** | **Czas realizacji** | **Nazwa\*****zamawiającego,****adres, nr tel.** |
| **Początek****/miesiąc-rok/** | **Zakończ.****/miesiąc-rok/** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

**Należy dołączyć dowody dotyczące najważniejszych robót, określających czy roboty te zostały wykonane w sposób należyty oraz wskazujących czy zostały wykonane z zasadami sztuki budowlanej i prawidłowo ukończone.**

........................... dnia ..................... ............................................................................

 *(podpis osoby upoważnionej do reprezentowania Wyko*