*Załącznik nr 5*

|  |  |
| --- | --- |
| **Wykonawca** **(pełna nazwa albo imię i nazwisko)** |  |
| **Siedziba/miejsce zamieszkania i adres, jeżeli jest miejscem wykonywania działalności Wykonawcy** |  |

**Ministerstwo Nauki i Szkolnictwa Wyższego**

**ul. Wspólna 1/3**

**00-529 Warszawa**

**WYKAZ OSÓB,**

**KTÓRE BĘDĄ UCZESTNICZYĆ W WYKONYWANIU ZAMÓWIENIA**

dotyczącego wykonania usługi pn.***„*Świadczenie usług związanych z serwisowaniem klimatyzacji, wentylacji i kurtyn powietrza zamontowanych w budynku Ministerstwa Nauki i Szkolnictwa Wyższego w Warszawie przy ul. Wspólnej 1/3*”***

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Imię i nazwisko** | **Kwalifikacje zawodowe**(numer posiadanych uprawnień, dyplomów) | **Zakres czynności/funkcja** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

 ............................, dn. ......................... .....................................................................

 *Podpis (i pieczątka) osoby uprawnionej
 do reprezentowania wykonawcy*