**Załącznik numer 6.**

**(znak postępowania - ER/3121/9/2023)**

………………….……………..

(pieczęć Wykonawcy)

**OŚWIADCZENIE**

**WYKONACY DOTYCZĄCE SPEŁNIENIA WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU WRAZ Z WYKAZEM OSÓB, KTÓRE BĘDĄ UCZESTNICZYĆ W WYKONYWANIU ZAMÓWIENIA, ODPOWIEDZIALNYCH**

**ZA WYKONANIE USŁUG KOMINIARASKICH**

**Oświadczam,** iż spełniam warunki dotycząc wiedzy i doświadczenia w zakresie wykonania usługi, określonej przez zamawiającego w Rozdziale IV ust. 2 d) , na potwierdzenie czego przedstawiam poniższy „wykaz osób”, wyznaczonych przez Wykonawcę do wykonania usług kominiarskich posiadającą uprawnienia mistrza kominiarskiego

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Imię i nazwisko** | **Opis kwalifikacji, potwierdzający spełnienie**  **punktu 6.2. SIWZ wraz z podaniem**  **numeru uprawnień zawodowych** | | **Informacja**  **o podstawie**  **do dysponowania tymi osobami** | **Zakres wykonywanych czynności** |
| **1.** |  | posiada uprawnienia mistrza kominiarskiego nr uprawnień zaw. ……………………………. | TAK / NIE\* |  |  |
| **2.** |  | posiada uprawnienia mistrza kominiarskiego nr uprawnień zaw. ……………………………. | TAK / NIE\* |  |  |

Oświadczam, że wymienione powyżej osoby, które będą uczestniczyć w wykonywaniu zamówienia, posiadają wymagane uprawnienia.

Oświadczam, że wszystkie informacje podane w powyższych oświadczeniach są aktualne i zgodne z prawdą oraz zostały przedstawione z pełną świadomością konsekwencji wprowadzenia zamawiającego w błąd przy przedstawianiu informacji.

* - niepotrzebne skreślić

………………………

(miejscowość i data)

………...................................................

*Czytelny podpis lub podpis i pieczęć imienna osoby*

*upoważnionej do składania oświadczeń woli w imieniu Wykonawcy*