**Załącznik nr 6 do SWZ**

 **Znak sprawy: RRiB.271.4.2023.BM**

**Numer ogłoszenia w 2023/BZP 00164039/01 z dnia 2023-04-04**

|  |
| --- |
| **Wykonawca:** |
|  |
| *pełna nazwa/firma* |
|  |
| *adres* |

**Wykaz osób**

**Dot. „Przebudowa istniejącej kanalizacji sanitarnej w miejscowości Budyń”.**

Wypełnić zgodnie z warunkami postawionymi w SWZ Rozdz. VIb

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Imię i nazwisko** | **Funkcja pełniona w ramach zamówienia (zgodnie z opisem w SWZ Rozdz. VIb).** | **Rodzaj uprawnienia, specjalność, numer i data nadania, wskazać czy: uprawnienia bez ograniczeń czy z ograniczeniami – jeżeli dotyczy (wpisać zgodnie z opisem w SWZ Rozdz. VIb).** | **Podstawa do dysponowania****daną osobą (dysponowanie bezpośrednie lub dysponowanie pośrednie)** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

|  |
| --- |
|  |
| *Podpisano podpisem elektronicznym, zaufanym lub osobistym* |