**Załącznik nr 4 do SWZ**

1. **WYKAZ OSÓB**

Nazwa Wykonawcy: …………………………….…………………………………………….............

|  |
| --- |
| **Warunek z pkt. 7.6.A.4 SWZ** –  |
| **lp** | **Imię i nazwisko** | **Kwalifikacje zawodowe/****staż pracy**(Nr, rodzaj uprawnień, specjalność, data wydania) | **Zakres wykonywanych czynności przy realizacji zamówienia** |
| **1** |  |  |  |
| **2** |  |  |  |
| **3** |  |  |  |
| **4** |  |  |  |
| **5** |  |  |  |

**1.Oświadczam/my, że:** /niewłaściwe skreślić/

a) **dysponuje/my** b) **nie dysponuje/my** osobą wskazaną w poz. …. wykazu

*W przypadku, gdy Wykonawca nie dysponuje osobą/osobami i polega na zasobach innych podmiotów na zasadach określonych w ustawie Prawo zamówień publicznych załącza pisemne zobowiązanie podmiotu udostępniającego zasoby (załącznik nr 6 do SWZ*

1. Oświadczam/my, że osoby, które będą uczestniczyć w wykonywaniu zamówienia wskazane w „Wykazie osób”, posiadają niezbędne uprawnienia wymagane przepisami ustawy Prawo budowlane, konieczne do wykonywania zakresu powierzonych czynności określonych w w/w wykazie przy realizacji przedmiotowego zamówienia.

**Należy podpisać kwalifikowanym podpisem elektronicznym lub podpisem zaufanym lub podpisem osobistym**