**Załącznik nr 4 do SWZ**

**Wykaz osób**

**skierowanych przez Wykonawcę robót budowlanych do realizacji zamówienia: „Przebudowa pomieszczeń gabinetu rehabilitacji na dodatkowe pomieszczenia istniejącego żłobka dla 10 dzieci w budynku szkoły”**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwisko i imię** | **Kwalifikacje zawodowe**  (uprawnienia w specjalności) | **Doświadczenie** | **Wykształcenie**  (branża) | **Zakres wykonywanych czynności** | **Informacja o podstawie do dysponowania tymi osobami** (umowa o pracę, umowa zlecenie, umowa o dzieło, umowa z podmiotem trzecim o oddaniu do dyspozycji itp.) |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

Do wykazu wykonawca przedłoży kopie uprawnień zawodowych i dokument potwierdzający przynależność do izby inżynierów budownictwa.

Oświadczam, że ww. osoby posiadają wymagane uprawnienia do realizacji niniejszego zamówienia, zgodnie z warunkami udziału w postępowaniu określonymi przez Zamawiającego w ogłoszeniu o zamówieniu.

**Dokument należy podpisać kwalifikowanym podpisem elektronicznym lub podpisem zaufanym lub elektronicznym podpisem osobistym.**

**UWAGA:** Wykonawca powołujący się przy wykazywaniu spełnienia warunków udziału w postępowaniu na potencjał podmiotów trzecich, przedkłada dodatkowo zobowiązanie podmiotu trzeciego.