**ZP.271.02.2022 Załącznik nr 4 do SWZ**

**Zamawiający:**

**Gmina Dolice**

**Ul. Ogrodowa 16**

**73-115 Dolice**

**Wykonawca:**

…………………………..……………………………………………………

(pełna nazwa/firma, adres, w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG)

reprezentowany przez:

……………………...…………………………………

(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do reprezentacji)

**WYKAZ OSÓB**

**SKIEROWANYCH PRZEZ WYKONAWCĘ DO REALIZACJI ZAMÓWIENIA**

**Na potwierdzenie spełniania warunku udziału w postępowaniu pn.**

**„Budowa Centrum Opiekuńczo- Mieszkalnego w miejscowości Dolice dz. geod. nr 218/4, Gmina Dolice, w procedurze zaprojektuj i wybuduj”.**

prowadzonego przez **Gminę Dolice, określonego w rozdziale XIV ust. 2 pkt 1) lit. a) SWZ,** oświadczam/oświadczamy, że Wykonawca którego reprezentuję/reprezentujemy dysponuje niżej wymienionymi osobami, które zostaną skierowane do realizacji zamówienia:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Imię i nazwisko osoby skierowanej do realizacji zamówienia** | **Zakres wykonywanych czynności - Funkcja** | **Kwalifikacje zawodowe, posiadane uprawnienia budowlane niezbędne  do wykonania zamówienia**  **(nr uprawnień, rodzaj, podstawa prawna oraz data ich wydania)** | **Doświadczenie osób skierowanych do realizacji zamówienia** | **Podstawa do dysponowania osobą przez Wykonawcę** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

…………………………………………………………………

Podpis osoby/osób upoważnionej/ych do występowania w imieniu Podmiotu

…………………, dnia ………….……. r.

**Uwaga! Wykaz należy podpisać kwalifikowanym podpisem elektronicznym lub podpisem zaufanym lub podpisem osobistym.**