Załącznik nr 6 do SWZ

................................................................................... ...................................., dnia ....................... 2024 r.

 *(Nazwa i adres Wykonawcy)*

**WYKAZ OSÓB, KTÓRE BĘDĄ UCZESTNICZYĆ W WYKONYWANIU ZAMÓWIENIA – potwierdzenie spełnienia warunku podmiotowego**

Składany do zadania

**„Termomodernizacja przebudowa i remont obiektów infrastruktury użyteczności**

**publicznej zlokalizowanej na terenie miasta i gminy Działoszyce”**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Imię i nazwisko** | Kwalifikacje | **Staż** /od kiedy posiada uprawnienia/ | **Doświadczenie zawodowe** | **Numer i opis uprawnień** | **Podstawa dysponowania osobą** |
| …………..………….. |  |  |  |  |  |
| …………..………….. |  |  |  |  |  |
| ……….....…………. |  |  |  |  |  |

**Uwaga!** oświadczam(my), **że osoba wskazana**, będzie uczestniczyć w wykonywaniu zamówienia i posiada uprawnienia wymagane w postawionym warunku w SWZ i może sprawować wymienioną funkcję zgodnie z Prawem Budowlanym.

\* niepotrzebne skreślić ( jeżeli wykonawca pozostaje w stosunku umowy cywilno-prawnej pozostawiamy własne)