# Załącznik Nr 4

**PŚZ.272.3.2024**

............................................. (miejscowość, data)

.....................................

Nazwa i adres Wykonawcy

**WYKAZ OSÓB**

**skierowanych przez Wykonawcę do realizacji zamówienia**

Dotyczy: **POSTĘPOWANIA O UDZIELENIE ZAMÓWIENIA PUBLICZNEGO NA:**

**opracowanie kompleksowej dokumentacji projektowej dla zadania pn. „Budowa wolnostojącego budynku opieki zdrowotnej – zakładu opiekuńczo leczniczego (ZOL) na terenie istniejącego szpitala w Lidzbarku Warmińskim przy ul. Bartoszyckiej 3, dz. nr 122/4, 122/5 obręb nr 5 LIDZBARK**

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego składamy wykaz osób, skierowanych przez Wykonawcę do realizacji zamówienia:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Imię i nazwisko** | **Funkcja/ zakres czynności** | **Informacja o kwalifikacjach zawodowych, wykształceniu, uprawnieniach potwierdzających spełnianie warunku,** | **Doświadczenie potwierdzające spełnienie warunku,** | **Informacja o podstawie do dysponowania osobą** |
| 1. |  | **Projektant w specjalności architektonicznej** |  |  |  |
| 2 |  | **projektant w specjalności instalacyjnej w zakresie sieci, instalacji i urządzeń elektrycznych i elektroenergetycznych** |  |  |  |
| 3 |  | **projektant w specjalności instalacyjnej w zakresie sieci, instalacji i urządzeń cieplnych, wentylacyjnych,** **gazowych,**  **wodociągowych i kanalizacyjnych** |  |  |  |

Podpisano:

..............................................

podpis