**Załącznik nr 8 do SWZ**

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

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

Nazwa i adres firmy (Wykonawcy)

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

(NIP, REGON)

**WYKAZ OSÓB**

**SKIEROWANYCH PRZEZ WYKONAWCĘ DO REALIZACJI ZAMÓWIENIA PUBLICZNEGO**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **IMIĘ I NAZWISKO** | **INFORMACJE NA TEMAT KWALIFIKACJI ZAWODOWYCH, UPRAWNIEŃ, DOŚWIADCZENIA I WYKSZTAŁCENIA** | **ZAKRES WYKONYWANYCH CZYNNOŚCI** | **INFORMACJA O PODSTAWIE DO DYSPONOWANIA OSOBAMI** |
|  | **Oświadczam, iż dysponuję minimum jedną (1) osobą posiadającą uprawnienia budowlane do kierowania robotami budowlanymi w specjalności konstrukcyjno –budowlanej bez ograniczeń lub w specjalności inżynieryjnej drogowej bez ograniczeń**, **która będzie pełniła funkcję** kierownika budowy (robót); ***/Wymogi określone zostały w rozdz. XI pkt 2 ppkt 2.1)*** |
|  |  |  |  |
|  |  **Oświadczam, iż dysponuję minimum jedną (1) osobą posiadającą** uprawnienia budowlane do **kierowania robotami budowlanymi w specjalności instalacyjnej w zakresie sieci, instalacji i urządzeń elektrycznych i elektroenergetycznych** **bez ograniczeń,** która będzie pełniła funkcję kierownika budowy (robót); ***/Wymogi określone zostały w rozdz. XI pkt 2 ppkt 2.2)*** |
|  |  |  |  |

**Uwaga:**

1. Wykonawca może polegać na osobach zdolnych do wykonania zamówienia innych podmiotów, niezależnie od charakteru prawnego łączących go z nimi stosunków. Wykonawca w takiej sytuacji zobowiązany jest udowodnić Zamawiającemu, iż będzie dysponował zasobami niezbędnymi do realizacji zamówienia,
w szczególności przedstawiając w tym celu pisemne zobowiązanie tych podmiotów do oddania mu
do dyspozycji niezbędnych zasobów na okres korzystania z nich przy wykonywaniu zamówienia – można skorzystać

 z ***Załącznika nr 4*** do SWZ.

1. **Oświadczam, że osoby, które będą uczestniczyć w wykonywaniu zamówienia, posiadają wymagane uprawnienia, jeżeli ustawy, rozporządzenia nakładają obowiązek posiadania takich uprawnień.**

Miejscowość ...........................data ...........................

**.......................................................**

*Podpis osoby – osób upoważnionych do składania*

*oświadczeń woli w imieniu wykonawcy*