**WYKAZ OSÓB, SKIEROWANYCH DO REALIZACJI ZAMÓWIENIA**

**Zadanie: „**Przebudowa pomieszczeń Biblioteki Uczelnianej przy ul. Opalińskich 1 na pomieszczenia dydaktyczne Monoprofilowego Centrum Symulacji Medycznej Państwowej Wyższej Szkoły Zawodowej im. J.A. Komeńskiego w Lesznie”

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | IMIĘ I NAZWISKO | INFORMACJE NA TEMAT KWALIFIKACJI ZAWODOWYCH, UPRAWNIEŃ, DOŚWIADCZENIA I WYKSZTAŁCENIA | ZAKRES WYKONYWANYCH CZYNNOŚCI | INFORMACJA O PODSTAWIE DO DYSPONOWANIA OSOBAMI |
| 1. | Oświadczam, iż dysponuję minimum jedną (1) osobą posiadającą uprawnienia budowlane do **kierowania robotami budowlanymi w specjalności konstrukcyjno-budowlanej bez ograniczeń**, która będzie pełniła funkcję kierownika budowy*/Wymogi określone zostały w rozdz. 15 SIWZ* |
|  |  |  |  |
| 2. | Oświadczam, iż dysponuję minimum jedną (1) osobą posiadającą uprawnienia budowlane do **kierowania robotami budowlanymi w specjalności instalacyjnej zakresie sieci, instalacji i urządzeń cieplnych, wentylacyjnych, gazowych, wodociągowych i kanalizacyjnych***/Wymogi określone zostały w rozdz. V pkt 4 ppkt 2) lit. b) SIWZ/* |
|  |  |  |  |
| 3. | 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** |
|  |  |  |  |

**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 SIWZ.

2. **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