*DOKUMENT SKŁADANY NA WEZWANIE ZAMAWIAJĄCEGO* Załącznik do SWZ

znak: TI.271.26.2025.TIB-4

|  |  |
| --- | --- |
| *(nazwa Wykonawcy/Wykonawców)* | WYKAZ OSÓB |

Oświadczamy, że do realizacji niniejszego zamówienia pn. Budowa Przychodni Zdrowia w Połańcu - Etap I

skierujemy następujące osoby:

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Imię i nazwisko** | **Rola w realizacji zamówienia**  (zakres wykonywanych czynności) | **Kwalifikacje zawodowe, uprawnienia**  (wpisać nr i rodzaj wymaganych przez Zamawiającego uprawnień) | **Wykształcenie** | **Doświadczenie zawodowe**  (liczba lat pracy na danym stanowisku) | **Podstawa do dysponowania osobą**  (pracownik własny – np. umowa o pracę, umowa zlecenie)/pracownik oddany do dyspozycji przez inny podmiot) |
| *1* | *2* | *3* | *4* | *5* | *6* | *7* |
| 1 |  | Kierownik budowy w specjalności konstrukcyjno - budowlanej | uprawnienia budowlane nr …… w specjalności …………. w zakresie ………………………… |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |  |

*(Uwaga: niniejszy dokument należy podpisać kwalifikowanym podpisem elektronicznym, podpisem osobistym lub podpisem zaufanym.)*