**Załącznik nr 8 do SWZ**

**Wzór wykazu osób**

**ZP.GTB.271.4.2022**

**Zamawiający**

**Gmina Policzna**

**ul. Bolesława Prusa 11**

**26-720 Policzna**

**NIP: 811-171-57-69**

|  |  |
| --- | --- |
| *......................................................................*  *(nazwa wykonawcy)* | |
| *......................................................................*  *(adres)* | |
| *......................................................................*  *( numer tel)*  *…………………………………………………………………..*  *(adres e-mail)* |  |

Przystępując do postępowania w sprawie udzielenia zamówienia publicznego na zadanie:

**„Budowa Centrum Integracji Społecznej w Policznie”**

przedstawiam/ my:

**WYKAZ OSÓB**

które będą uczestniczyć w wykonywaniu zamówienia

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwisko i imię** | **Opis posiadanych**  **kwalifikacji oraz doświadczenia  i wykształcenia** | **Funkcja (rola)**  **w realizacji zamówienia** | **Podstawa dysponowania** |
| **1.** |  | Uprawnienia budowlane do pełnienia funkcji  ………………………………………………………  (bez ograniczeń\*/ w ograniczonym zakresie\*  Nr ……………………………………………..………  w specjalności  w zakresie ………………………………………………………  Data uzyskania uprawnień:  ……………………………………………………… | **Kierownik budowy – w specjalności konstrukcyjnej** |  |
| **2.** |  | Uprawnienia budowlane do pełnienia funkcji  ………………………………………………………  (bez ograniczeń\*/ w ograniczonym zakresie\*  Nr ……………………………………………..………  w specjalności  w zakresie ………………………………………………………  Data uzyskania uprawnień:  ……………………………………………………… | **Kierownik – branży sanitarnej** |  |
| **3.** |  | Uprawnienia budowlane do pełnienia funkcji  ………………………………………………………  (bez ograniczeń\*/ w ograniczonym zakresie\*  Nr ……………………………………………..………  w specjalności  w zakresie ………………………………………………………  Data uzyskania uprawnień:  ……………………………………………………… | **Kierownik - branży elektrycznej** |  |

**Oświadczamy, że ww. osoba posiada kwalifikacje niezbędne do wykonania przedmiotu zamówienia wskazane w SWZ.**

|  |  |
| --- | --- |
| …………………………………………  (miejscowość i data) | ……………………………………………  (podpis osób(-y) uprawnionej  do składania oświadczenia  woli w imieniu wykonawcy) |

*\* niepotrzebne skreślić*