**DOKUMENT SKŁADANY NA WEZWANIE ZAMAWIAJĄCEGO**

**Załącznik nr 6 do SWZ**

**Zamawiający:**

 **Gmina Puszcza Mariańska**

 **96-330 Puszcza Mariańska**

 **ul. Stanisława Papczyńskiego 1**

**Wykonawca:**

**………………………………………………………………………………**

*(pełna nazwa/firma, adres, w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG)*

reprezentowany przez:

………………………………………………………………………………

*(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do reprezentacji)*

**UWAGA:** **Wykaz musi zostać podpisany elektronicznym podpisem kwalifikowanym lub elektronicznym podpisem zaufanym lub elektronicznym podpisem osobistym osoby (osób) upoważnionej do reprezentowania Wykonawcy/ Wykonawcy wspólnie ubiegającego się o zamówienie.**

Przystępując do postępowania o udzielenie zamówienia, prowadzonego w trybie podstawowym bez negocjacji o wartości zamówienia nieprzekraczającej progów unijnych o jakich stanowi art. 3 ustawy z 11 września 2019 r. - Prawo zamówień publicznych (Dz. U. z 2023 r. poz. 1605 z późn. zm.) pn.: **„Poprawa infrastruktury drogowej na terenie Gminy Puszcza Mariańska”**, przedstawiam:

**WYKAZ OSÓB SKIEROWANYCH PRZEZ WYKONAWCĘ DO REALIZACJI PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA**

| L.p. | Pełniona funkcja przy realizacji niniejszego zamówienia  | Imię i nazwisko | Posiadane uprawnienia budowlane – zakres uprawnień  | Doświadczenie zawodowe | Dysponowanie bezpośrednie\*Forma współpracy (np. umowa o pracę, umowa zlecenie z osobą fizyczną, umowa dzieło, itp.) | Dysponowanie pośrednie\*Forma współpracy (np. zobowiązanie podmiotu trzeciego, umowa o podwykonawstwo) |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nazwa inwestycji/ zakres robót budowlanych | Pełniona funkcja | Okres pełnienia funkcji (od -do, m-c rok) |
| 1. | Kierownik Budowy w specjalności inżynieryjnej drogowej  |  | Nr uprawnień ………………Data wydania………..Zakres uprawnień…………………………………………………………w specjalności………………………………………………………… |  |  |  |  |  |
| 2. | Kierownik robót w specjalności instalacyjnej w zakresie sieci, instalacji i urządzeń cieplnych, wentylacyjnych, gazowych, wodociągowych i kanalizacyjnych |  | Nr uprawnień ………………Data wydania………..Zakres uprawnień…………………………………………………………w specjalności………………………………………………………… |  |  |  |  |  |