*Załącznik nr 6 do SWZ*

**WYKAZ OSÓB,**

**SKIEROWANYCH DO REALIZACJI ZAMÓWIENIA**

|  |  |
| --- | --- |
| **Zadanie:** | ***„****odnowienie oznakowania poziomego dróg na terenie Powiatu Lwóweckiego”* |

**1. ZAMAWIAJĄCY: Zarząd Dróg Powiatowych w Lwówku Śląskim, ul. Szpitalna 4, 59-600 Lwówek Śląski**

**2. WYKONAWCA:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Nazwa Wykonawcy** | **Adres Wykonawcy** |
|  |  |  |

**OŚWIADCZAM, ŻE:**

przy wykonaniu zamówienia uczestniczyć będą następujące osoby:

zgodnie z wymogiem określonym w SWZ

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| l.p. | Funkcja/Zakres wykonywanych czynności  w ramach niniejszego zamówienia | **Kwalifikacje zawodowe** (uprawnienia)  *(podstawa prawna udzielenia)* | Podstawa dysponowania  ***dysponowanie bezpośrednie*** *(umowa z wykonawcą)*  *lub* ***dysponowanie pośrednie***  *(udostępnia podmiot trzeci* |
| 1. | **Kierownik budowy**  **………………………………………………………………………………..**  **(imię i nazwisko)**  Posiadająca (y) uprawnienia budowlane do kierowania robotami budowlanymi w specjalności:  ........................................................................................................................................................................................ |  | dysponowanie bezpośrednie/pośrednie \* |

\* niepotrzebne skreślić

........................... dnia .................... ……………..……………………………….

podpisy i pieczęcie osób uprawnionych

do składania oświadczeń woli w imieniu Wykonawcy