**Załącznik Nr 6 do SWZ**

Dane Wykonawcy

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Pełna nazwa Wykonawcy/

NIP/PESEL, KRS/CEiDG w zależności od podmiotu

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Adres (ulica, kod pocztowy, miejscowość)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

e-mail:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**WYKAZ OSÓB**

Dotyczy postępowania o udzielenie zamówienia publicznego, którego przedmiotem jest **„Przebudowa i zmiana sposobu użytkowania części budynku po dawnym OPS wraz z zagospodarowaniem terenu przy ul. Wyszyńskiego w Świeciu w ramach zadania Zagospodarowanie istniejącej przestrzeni miejskiej wraz z zagospodarowaniem przyległego otoczenia w celu likwidacji istniejących problemów społecznych zdiagnozowanych w Lokalnym Programie Rewitalizacji przy ul. Wyszyńskiego budynek po OPS”,** prowadzonego przez **Gminę Świecie, ul. Wojska Polskiego 124, 86 – 100 Świecie**

Oświadczam (-y), że skierujemy do realizacji zamówienia publicznego następującą osobę/osoby:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Imię i Nazwisko** | **KWALIFIKACJE ZAWODOWE**  należy wskazać: posiadane uprawnienia budowlane – numer, specjalność, zakres uprawnień, wymagane doświadczenie zgodnie z postawionym w Rozdziale X ust. 2 pkt. 4) ppkt. b **SWZ** warunkiem udziału w postępowaniu | **INFORMACJA**  o podstawie do dysponowania osobą |
| 1. |  |  |  |
| 2. |  |  |  |
| 3. |  |  |  |
| 4. |  |  |  |

…………………………………………

*(podpis(y)kwalifikowany, zaufany lub osobisty elektroniczny*

*osób uprawnionych do reprezentacji wykonawcy,*

*w przypadku oferty wspólnej – podpis pełnomocnika wykonawców)*