**Załącznik nr 4 do SWZ**

Oznaczenie sprawy: **GP.271.13.2023**

**Zamawiający:**

**Gmina Mieszkowice**

**Ul. Fryderyka Chopina 1**

**74-505 Mieszkowice**

**Wykonawca:**

…………………………………………………………………………

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

reprezentowany przez:

……………………………………

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

**WYKAZ OSÓB**

**SKIEROWANYCH PRZEZ WYKONAWCĘ DO REALIZACJI ZAMÓWIENIA**

**Na potwierdzenie spełniania warunku udziału w postępowaniu, wyrażonego w SWZ,** oświadczam/oświadczamy, że Wykonawca którego reprezentuję/reprezentujemy dysponuje niżej wymienionymi osobami, które zostaną skierowane do realizacji zamówienia:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Imię i nazwisko osoby skierowanej do realizacji zamówienia** | **Zakres wykonywanych czynności - Funkcja** | **Posiadane uprawnienia budowlane niezbędne  do wykonania zamówienia**  **(nr uprawnień, rodzaj, podstawa prawna oraz data ich wydania)** | **Doświadczenie osób skierowanych do realizacji zamówienia** | **Podstawa do dysponowania osobą przez Wykonawcę** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

..............................., dn. .......................

Podpis osoby/osób upoważnionej/ych do występowania w imieniu Podmiotu udostępniającego zasoby

**Uwaga! Zobowiązanie należy podpisać**

***kwalifikowanym podpisem elektronicznym***

***lub podpisem zaufanym***

***lub podpisem osobistym***