***Załącznik nr 4 do SWZ***

Znak sprawy : GKiI.271.2.2024

**WYKAZ OSÓB**

Wykaz osób, które będą uczestniczyć w wykonywaniu zamówienia, w szczególności odpowiedzialnych za świadczenie usług, kontrolę jakości lub kierowanie robotami budowlanymi, wraz z informacjami na temat ich kwalifikacji zawodowych, doświadczenia i wykształcenia niezbędnych dla wykonania zamówienia, a także zakresu wykonywanych przez nie czynności, oraz informacją o podstawie do dysponowania tymi osobami.

OŚWIADCZAM(Y), że w wykonaniu niniejszego zamówienia pn.:

**Kompleksowa poprawa bezpieczeństwa i komunikacji na terenie Gminy Pcim**

***Zadanie nr ………………….***

będą uczestniczyć następujące osoby:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **IMIĘ I NAZWISKO** | **KWALIFIKACJE ZAWODOWE** | **DOŚWIADCZENIE** | **WYKSZTAŁCENIE** | **ZAKRES WYKONYWANYCH CZYNNOŚCI** | **INFORMACJA O PODSTAWIE DO DYSPONOWANIA TYMI OSOBAMI** |
| …………………… | ………………………………..  *(posiadane uprawnienia)* | ………………………  (*proszę wpisać liczbę lat doświadczenia zawodowego*) | ……………………… | *Planowana funkcja przy realizacji zamówienia publicznego*  ……………………… | ……………………… |
| …………………… | ………………………………..  *(posiadane uprawnienia)* | ………………………  (*proszę wpisać liczbę lat doświadczenia zawodowego*) | ……………………… | *Planowana funkcja przy realizacji zamówienia publicznego*  ……………………… | ……………………… |
| …………………… | ………………………………..  *(posiadane uprawnienia)* | ………………………  (*proszę wpisać liczbę lat doświadczenia zawodowego*) | ……………………… | *Planowana funkcja przy realizacji zamówienia publicznego*  ……………………… | ……………………… |

……………….

Miejscowość, data

***Podpisy osoby/osób uprawnionych do reprezentowania wykonawcy***

***kwalifikowany podpis elektroniczny/podpis zaufany/podpis osobisty***