

**NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ LATORATORIUM ANALIZ MEDYCZNYCH**

**EWA SZWAJKOWSKA-CHWALISZ**

ul. Wodna 2, 37-700 Przemyśl

Załącznik nr 4

Nazwa wykonawcy/ców: .......................................................................................

Adres wykonawcy/ców: ........................................................................................

**WYKAZ OSÓB KTÓRE BĘDĄ UCZESTNICZYĆ W REALIZACJI ZAMÓWIENIA**

Przystępując do udziału w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego na zadanie pn. „*Termomodernizacja budynku NZOZ Laboratorium Analiz Medycznych w Przemyślu*” na potwierdzenie warunku udziału w postępowaniu w zakresie wiedzy i doświadczenie przedstawiam/my wykaz osób, które będą uczestniczyć w realizacji zamówienia:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | Imię i nazwisko | **Opis posiadanych****kwalifikacji oraz doświadczenia i wykształcenia**  | **Funkcja (rola)****w realizacji zamówienia** | **Podstawa dysponowania** |
| 1 |  | Uprawnienia budowlane do kierowania robotami bez ograniczeń……………………………………………………………………Nr ……………………………………………..……………………w specjalności w zakresie ………………………………………………………Data uzyskania uprawnień:……………………………………………………………………(dzień-miesiąc-rok)Podstawa uzyskania uprawnień: ………………………………………………………(podać akt prawny, datę wydania) Okres posiadanego doświadczenia:……………………………………………………… | **Kierownik budowy branży konstrukcyjno-budowlanej** |  |

 Jednocześnie oświadczamy, że w/w osoby, które będą uczestniczyć w wykonywaniu zamówienia, posiadają wymagane uprawnienia, jeżeli przepisy prawa nakładają obowiązek posiadania takich uprawnień.

................................................

 (miejscowość, data)

 .................................................................

 pieczęć i podpis osoby(osób)

uprawnionej(uprawnionych) do reprezentowania Wykonawcy/ców