

**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