**Załącznik nr 4 do SWZ**

|  |  |
| --- | --- |
| Dane Wykonawcy |  |
| Adres Wykonawcy:  kod, miejscowość, ulica, nr lokalu |  |
| Numer telefonu |  |
| E-mail |  |
| REGON |  |
| NIP |  |

**WYKAZ OSÓB, SKIEROWANYCH PRZEZ WYKONAWCĘ DO REALIZACJI ZAMÓWIENIA PUBLICZNEGO**

w postępowaniu na:**„Przebudowa pracowni technologii żywienia” - numer postępowania 1/2023,** w celu potwierdzenia spełniania warunku udziału w postępowaniu dotyczącego zdolności technicznej lub zawodowej (określonego w Rozdziale 18 pkt 4 lit. b) SWZ) dot. dysponowania odpowiednimi osobami skierowanymi przez Wykonawcę do realizacji zamówienia publicznego, przedstawiam wykaz osób zgodnie z poniższą tabelą:

Wykonawca wykazuje, że dysponuje lub zgodnie z art. 118 ustawy Pzp, będzie dysponował osobami posiadającymi uprawnienia budowlane do kierowania robotami budowlanymi bez ograniczeń w specjalności:

* konstrukcyjno-budowlanej, która będzie pełniła funkcję kierownika budowy,
* instalacyjnej w zakresie sieci, instalacji i urządzeń cieplnych, wentylacyjnych, gazowych, wodociągowych i kanalizacyjnych, instalacyjnej w zakresie sieci;
* instalacji i urządzeń elektrycznych i elektroenergetycznych,

w rozumieniu ustawy z dnia 7 lipca 1994 r. Prawo budowlane (t. j. Dz. U.   
z 2020 r. poz. 1333, 2127, 2320, z 2021 r. poz. 11, 234, 282) oraz Rozporządzenia Ministra Infrastruktury i Rozwoju z dnia 11 września 2014 r.   
w sprawie samodzielnych funkcji technicznych w budownictwie (Dz. U.   
z 2014 r. poz. 1278). Osoba ta powinna posiadać aktualne zaświadczenie o wpisie na listę członków właściwej Izby Inżynierów Budownictwa oraz posiadaćaktualne, na czas składania ofert, ubezpieczenie od odpowiedzialności cywilnej,

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | Imię i nazwisko osoby, która będzie pełniła funkcje kierownika | Informacje na temat posiadanych kwalifikacji zawodowych, uprawnień lub wykształcenia, Osoba winna wykazać się członkostwem w Okręgowej Izbie Inżynierów Budownictwa oraz posiadać aktualne, na czas składania otwarcia ofert, ubezpieczenie od odpowiedzialności cywilnej | Zakres wykonywanych czynności | Podstawa do dysponowania osobą |
| 1 |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |

*Dokument należy wypełnić i podpisać kwalifikowanym podpisem elektronicznym lub podpisem zaufanym lub podpisem osobistym.*

|  |  |
| --- | --- |
|  | Kwalifikowany podpis elektroniczny/podpis osobisty/podpis zaufany złożony przez osobę(osoby) uprawnioną(-e) |