***Wykonawca Załącznik nr 6 do SWZ***

*……………………………………………………*

*…………………………………………………..*

*(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 publicznego, posiadających uprawnienia do kierowania robotami budowlanymi **„Organizacja i przeprowadzenie stażu-wizyty zawodoznawczej**

**w ramach projektu pn. „Powiatowe Centrum Kompetencji Zawodowych”** oraz informację o podstawie do dysponowania tymi osobami.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Imię i nazwisko** | **Kwalifikacje zawodowe (rodzaj i nr uprawnień)** | **Doświadczenie** | **Zakres powierzonych czynności** | **Podstawa do dysponowania osobą** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

*Oświadczam, że osoby, które będą uczestniczyć w wykonywaniu zamówienia posiadają wymagane prawem uprawnienia będą uczestniczyć jeżeli ustawy nakładają obowiązek posiadania takich uprawnień.*

……………………………… dnia ……………………………

 ………………….…………

Podpis osoby upoważnionej