Załącznik nr 4B do SWZ

**RI.272.11.2022.DA**

|  |  |
| --- | --- |
| Nazwa Wykonawcy |  |
| Adres Wykonawcy |  |
| Numer telefonu |  |
| e-mail |  |

# WYKAZ OSÓB

**spełniających warunek konieczny kwalifikacji Wykonawcy**

**określony w Rozdziale VIII pkt 2.4.2. SWZ**

**„Dostosowanie toalet do potrzeb osób niepełnosprawnych w ramach   
poprawy efektywności energetycznej w wybranych obiektach użyteczności publicznej   
na terenie Powiatu Sztumskiego”**

**CZĘŚĆ II – Adaptacja toalety do potrzeb osób niepełnosprawnych w budynku   
Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie w Sztumie**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Nazwisko i imię | Zakres czynności | Numer uprawnień | Posiadane uprawienia / wykształcenie  doświadczenie zawodowe | Podstawa dysponowania osobą (bezpośrednie lub pośrednie) |
| ………..………… (Imię i nazwisko) | **KIEROWNIK BUDOWY** |  | posiada uprawnienia budowlane **w specjalności konstrukcyjno-budowlanej lub w specjalności architektonicznej bez ograniczeń** oraz co najmniej **3 lata doświadczenia** (licząc od dnia uzyskania uprawnień) na stanowisku Kierownika Budowy. |  |

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

Data

**Uwaga:**

Przygotowany dokument należy podpisać zgodnie z zapisami SWZ.