**Załącznik nr 6 do SWZ**

**WYKAZ OSÓB**

Nazwa (Firma) Wykonawcy ……………………………………………………………………

Adres siedziby Wykonawcy ……………………………………………………………………

Na potrzebypostępowania o udzielenie zamówienia publicznego prowadzonego przez Zamawiającego – Gminę Barlinek, w trybie podstawowym na podstawie art. 275 pkt 1) ustawy 11 z dnia września 2019 r. Prawo zamówień publicznych (t.j. Dz. U. z 2023 r., poz. 1605 – dalej jako „PZP”) na zadanie pn. **„Budowa Punktu Selektywnego Zbierania Odpadów Komunalnych g. Barlinku”**

Ja niżej podpisany ……………………………………………………………………………….………………….……

działając w imieniu i na rzecz: ……………………………………………………………………………………………

*nazwa (firma) dokładny adres Wykonawcy/Wykonawców, w przypadku składania oferty przez podmioty występujące wspólnie podać nazwy(firmy) i dokładne adresy wszystkich wspólników spółki cywilnej lub członków konsorcjum),*

oświadczam/oświadczamy, że Wykonawca do realizacji zamówienia skieruje następujące osoby posiadające wymagane kwalifikacje zawodowe oraz posiadające wymagane uprawnienia i doświadczenie:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Lp. | **Funkcja/Osoba** | **Posiadane uprawnienia budowlane** - numer oraz zakres uprawnień zapewniających prawo wykonywania samodzielnych funkcji technicznych w budownictwie, z podaniem daty i pełnej nazwy oraz pełnej podstawy prawnej ich wydania | **Podstawa dysponowania** |
| 1. | Projektant w branży konstrukcyjno-budowlanejImię i nazwisko: |  |  |
| 2. | Projektant w specjalności inżynieryjnej drogowejImię i nazwisko: |  |  |
| 3. | Projektant w specjalności instalacyjnej w zakresie sieci, instalacji i urządzeń cieplnych, wentylacyjnych, gazowych, wodociągowych i kanalizacyjnychImię i nazwisko: |  |  |
| 4. | Projektant w specjalności instalacyjnej w zakresie sieci, instalacji i urządzeń elektrycznych i elektroenergetycznychImię i nazwisko: |  |  |
| 5. | Kierownik budowyImię i nazwisko: |  |  |
| 6. | Kierownik robót drogowychImię i nazwisko: |  |  |
| 7. | Kierownik robót sanitarnychImię i nazwisko:  |  |  |
| 8. | Kierownik robót elektrycznychImię i nazwisko: |  |  |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ dnia \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Podpis/y osoby/ób uprawnionej/nych do reprezentacji wykonawcy