***ZAŁĄCZNIK NR 6 DO SIWZ***

**Wykonawca:**

…………………………………………………………………………

*(pełna nazwa/firma, adres,*

*w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG)*

reprezentowany przez:

…………………………………………………………………………

*(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do reprezentacji)*

**WYKAZ OSÓB, KTÓRE BĘDĄ UCZESTNICZYĆ W WYKONANIU ZAMÓWIENIA**

Dotyczy: postępowania o udzielenie zamówienia publicznego na ***roboty budowlane dla 6 Szpitala Wojskowego z Przychodnią – SP ZOZ w Dęblinie, ul. Szpitalna 2****,* numer sprawy: **12/LOG/2019**

W zakresie niezbędnym do wykazania spełniania warunku posiadania zdolności technicznej lub zawodowej niniejszym oświadczamy, iż dysponujemy/będziemy dysponować następującymi osobami:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ***Lp.*** | ***Imię i Nazwisko*** | ***Rodzaj uprawnień  i opis*** | ***Opis doświadczenia zawodowego zgodnie z warunkiem udziału w postępowaniu*** | ***Informacja  o podstawie dysponowania osobami*** | ***Numer członkowski  w Polskiej Izbie Inżynierów Budownictwa*** |
| **ZADANIE 1 - Naprawa elewacji wraz z wymianą stolarki drzwiowej zewnętrznej, schodów wejściowych, wymianą opaski, remontem łazienki w 6 Szpitalu Wojskowym z Przychodnię SPZOZ w Dęblinie (budynek nr 91)** | | | | | |
| 1. |  |  |  |  |  |
| **ZADANIE 2 - Naprawa elewacji wraz z wymianą stolarki drzwiowej zewnętrznej, stolarki okiennej, wykonanie opaski w 6 Szpitalu Wojskowym z Przychodnię SPZOZ w Dęblinie (budynki nr 197 i 386A)** | | | | | |
| 1. |  |  |  |  |  |
| **ZADANIE 3 - Naprawa elewacji wraz z wymianą stolarki drzwiowej zewnętrznej, wykonanie opaski, naprawa dachu z wymianą pokrycia, obróbek blacharskich, rynien i rur spustowych, kominów, remont łazienki w budynku nr 248 w 6 Szpitalu Wojskowym z Przychodnię SPZOZ w Dęblinie (budynki nr 248 i 95)** | | | | | |
| 1. |  |  |  |  |  |

**OŚWIADCZENIE WYKONAWCY:**

Ja/ my, niżej podpisany/podpisani, oświadczam, że osoby które będą uczestniczyć   
w wykonaniu zamówienia, posiadają wymagane uprawnienia.

………………………….. …………………………………….

/miejscowość, data/ /pieczęć i podpis upełnomocnionego przedstawiciela wykonawcy (ców)