Załącznik nr 4 do SWZ

................................................................................... .................., dnia ....................... 2024 r.

*(Nazwa i adres Wykonawcy)*

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

składany do zadania pn. ***„*Remont drogi powiatowej nr 1713T Wielogóra- Koprzywnica w miejscowości Chobrzany od km 7+070 do km 7+844”.**

**DT.26.9.2024.P-9**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwisko i imię** | **Zakres wykonywanych czynności** | **Kwalifikacje zawodowe tj.**  **Rodzaj, numer, specjalność uprawnień budowlanych** | **Osoby będące w dyspozycji wykonawcy/ oddane do dyspozycji przez inny podmiot** |
| 1. | 1.  2.  3.  4. | **Osoby fizyczne oraz operatorzy używanego sprzętu** |  | **Umowa o pracę (cały etat) każdy** |
| 2. | 1. | **Kierownik robót budowlanych** |  | **Umowa o pracę (cały etat)** |

**Uwaga!** oświadczam(my), **że osoba wskazana**, będzie uczestniczyć w wykonywaniu zamówienia i posiada uprawnienia wymagane w postawionym warunku w SWZ i może sprawować wymienioną funkcję zgodnie z Prawem Budowlanym

\* niepotrzebne skreślić ( jeżeli wykonawca pozostaje w stosunku umowy cywilnoprawnej pozostawiamy własne)

.................................................................  
 (podpis osoby uprawnionej do reprezentacji)