Załącznik nr 6 do SWZ

**Wykaz osób, które będą uczestniczyć w wykonaniu niniejszego zamówienia**

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn.: „**Nadzór inwestorski dla inwestycji „Remont i modernizacja Sali widowiskowej wraz z otoczeniem w budynku CEiIK przy ul. Parkowej 1 w Olsztynie”** (nr spr. ZP-K/04/2025),prowadzonego przez **Centrum Edukacji i Inicjatyw Kulturalnych w Olsztynie***,* oświadczam w imieniu Wykonawcy, co następuje

Nazwa Wykonawcy .........................................................................................

adres siedziby Wykonawcy ...............................................................................

Numer telefonu/ e-mail ......................................................................................

**OŚWIADCZAM(Y), ŻE:**

**Zamówienie niniejsze wykonywać będą następujące osoby, które posiadają wymagane kwalifikacje i uprawnienia oraz posiadają doświadczenie tj.:**

| Lp. | Imię i nazwisko | Funkcja | Podstawa Wykonawcy do dysponowania daną osobą | Kwalifikacje zawodowe, uprawnienia (nr licencji itp.), zrealizowane zadania inwestycyjne lub przedsięwzięcia, liczba, wartość, rodzaj, i podmiot (adres nazwa i nr tel.) na rzecz którego realizowano |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. |  | **Inspektor Nadzoru Inwestorskiego – specjalista robót konstrukcyjno-budowlanych -** minimum 1 osoba |  |  |
| 2. |  | **Inspektor Nadzoru Inwestorskiego - specjalista robót i urządzeń sanitarnych** **-** minimum 1 osoba |  |  |
| 3. |  | **Inspektor Nadzoru Inwestorskiego - specjalista robót i urządzeń elektrycznych** **-** minimum 1 osoba |  |  |
| 4. |  | **Specjalista ds. technologii scenicznej -** minimum 1 osoba |  |  |
| 5. |  | **Inżynier rezydent (lider zespołu)**   **-** minimum 1 osoba |  |  |

**UWAGA – WYKONAWCA wypełnia kolumny: „Imię i nazwisko”, „Podstawa Wykonawcy do dysponowania daną osobą”, „Kwalifikacje zawodowe, uprawnienia…,” wraz ze wskazaniem posiadanych uprawnień i certyfikatów (podać nr i datę nadania uprawnień lub załączyć do oferty potwierdzoną kopie dokumentu - skan itp.).**

**Zamawiający dopuszcza łączenie poszczególnych funkcji pod warunkiem posiadania odpowiednich uprawnień, kwalifikacji.**

Miejscowość ….............................. Data …....................... ....................................................................................................................

(*podpisy Wykonawcy lub należycie umocowanego przedstawiciela Wykonawcy)*