*Załącznik Nr 6 do SWZ*

**Wykonawca:**

……………………………………

*(pełna nazwa/firma, adres, w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG)*

reprezentowany przez:

……………………………………

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

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

*/ miejscowość i data/*

***Gmina Żarnów***

***ul. Opoczyńska 5  
26 – 330 Żarnów***

**WYKAZ OSÓB, KTÓRE BĘDĄ UCZESTNICZYĆ**

**W WYKONYWANIU ZAMÓWIENIA W CELU REALIZACJI ZAMÓWIENIA**

Przystępując do postępowania w sprawie zamówienia publicznego prowadzonego w trybie podstawowym na zadanie pn.: **„*Remont pomieszczeń OSP w Żarnowie z przeznaczeniem na świetlicę*”**, prowadzonego przez Gminę Żarnów, przedkładam poniższy wykaz:

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Imię i nazwisko | Zakres czynności | Opis posiadanych kwalifikacji | Wykształcenie | Doświadczenie w latach | Podstawa do dysponowania osobą (np. umowa o pracę) |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

**Oświadczam, że osoby, które będą uczestniczyć w wykonaniu zamówienia, a które zostały wskazane w wykazie osób, posiadają wymagane kwalifikacje zawodowe oraz wykształcenie niezbędne do wykonania przedmiotu zamówienia.**

Wykaz musi być opatrzony przez osobę lub osoby uprawnione do reprezentowania firmy kwalifikowanym podpisem elektronicznym, podpisem zaufanym lub podpisem osobistym i przekazany Zamawiającemu wraz z dokumentami potwierdzającymi prawo do reprezentacji Wykonawcy przez osobę podpisującą ofertę.