**Załącznik nr 5 do SWZ**

**Nr Postępowania: POST/EOD/EOD/BM/00011/2026**

**WYKAZ OSÓB**

**zgodnie z warunkami określonymi   
w Sekcji IV ust. 1 lit b) SWZ**

Posiadam/my niezbędne zdolności techniczne lub zawodowe do zrealizowania Zakupu, w tym dysponujemy potencjałem technicznym i osobami zdolnymi do realizacji Zakupu, które będą wykonywać lub uczestniczyć w realizacji zamówienia, tj.:

dysponujemy co najmniej **jedną osobą posiadającą niezbędne uprawnienia do wykonywania prac projektowych o specjalność konstrukcyjno-budowlanej lub mechanicznej**, wydane na podstawie ustawy z dnia 07.07.1994 r. Prawo budowlane lub odpowiadające im ważne uprawnienia, które zostały wydane na podstawie wcześniej obowiązujących przepisów. Wymaga się aby osoba ta była wpisana na listę członków właściwej Izby Samorządu Zawodowego. Na równi z ww. kwalifikacjami traktuje się decyzję o uznaniu kwalifikacji zawodowych dla obywateli państw członkowskich UE.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Imię i nazwisko osoby** | **Specjalność i zakres uprawnień/kwalifikacji** | **Posiadane uprawnienia/kwalifikacje:**  (oznaczenie organu wydającego, nr uprawnień/kwalifikacji) |
| **1** |  |  |  |

*W imieniu Wykonawcy, którego reprezentuję, oświadczam, że wyżej wymieniona/e osoba/y posiada/ją wymagane w cz. IV. ust. 1 pkt. b SWZ kwalifikacje i są zdolne do wykonania przedmiotu Zakupu.*

*……………………….. ……………………………………………………………………..*

*Miejscowość, data Kwalifikowany podpis elektroniczny   
lub inny niż kwalifikowany rodzaj podpisu cyfrowego/****czytelny podpis osób uprawnionych do składania oświadczeń woli  imieniu Wykonawcy lub  pieczątka wraz z podpisem***