*numer postępowania: 223/PN/N/TLLZ/24*

**Załącznik nr 4 do SWZ**

**Nazwa Wykonawcy (firma)** ...................................................................................................

REGON .............................................................. NIP .............................................................

**siedziba** *(osoby prawne)***/miejsce zamieszkania***(osoby fizyczne)*:

miejscowość ........................................; kraj .....................................................

**adres:**

ulica ..................................................................... numer .......................... lokal .......................

kod, miejscowość .......................................................................................................................

numer telefonu ...........................................

e-mail: ............................@..........................

(należy wpisać nazwę i adres Wykonawcy a w przypadku Wykonawców występujących wspólnie należy wpisać nazwy i adresy wszystkich Wykonawców)

WYKAZ OSÓB SKIEROWANYCH DO REALIZACJI ZAMÓWIENIA

na

Wykonanie robót budowlano-instalacyjnych w zakresie architektury, instalacji elektrycznych i instalacji teletechnicznych w budynku biurowym Sonata w Warszawie

(Informacje zawarte w niniejszym wykazie stanowią potwierdzenie spełnienia warunku udziału w postępowaniu określonego w pkt 5.5.1 lit b) SWZ)

|  |  |
| --- | --- |
| **Samodzielna funkcja** | **Imię i nazwisko\*** |
| Kierowania robotami bez ograniczeń w specjalności   1. konstrukcyjno-budowlanej 2. instalacyjnej w zakresie sieci, instalacji i urządzeń telekomunikacyjnych, 3. instalacyjnej w zakresie sieci, instalacji i urządzeń elektrycznych i elektroenergetycznych | 1. ………………………… 2. ………………………… 3. ………………………… |

Do niniejszego oświadczenia dołączamy, poświadczone za zgodność z oryginałami, kopie dokumentów potwierdzające posiadanie stosownych uprawnień przez osoby wskazane w oświadczeniu oraz zaświadczające o ich przynależności do właściwych organów samorządu zawodowego.

|  |  |
| --- | --- |
| ------------------------------  miejscowość, data | -----------------------------------------------  Podpis(y) osoby (osób) uprawnionej(uprawnionych) do reprezentowania Wykonawcy |