Załącznik 6 do SWZ

Przedmiot zamówienia:

Wykonywanie prac konserwacyjno-naprawczych na terenie Regionu Infrastruktury Północ I - placówki PP S.A. na terenie woj. kujawsko-pomorskiego – 4 części/zadania

Nazwa Wykonawcy: ...........................................................................................................

**Wykaz osób skierowanych do wykonywania usług**

Oświadczam, że dysponuję niżej wymienionymi osobami, które będą uczestniczyć w wykonywaniu zamówienia i posiadają kwalifikacje określone w Rozdziale II ust 4.2. SWZ:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Imię i nazwisko osoby | Uprawnienia, rodzaj, numer uprawnień, przez kogo wydane | Nazwa Izby Samorządu Zawodowego, numer zaświadczenia, data ważności | Zakres wykonywanych czynności przy realizacji zamówienia |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|  |  | Świadectwo kwalifikacyjne w grupie G1 typu D (dozór),  typu E (eksploatacja); |  |  |
|  |  | Świadectwo kwalifikacyjne w grupie G1 typu D (dozór),  typu E (eksploatacja); |  |  |

………………………………………………….

*/podpis Wykonawcy/*

**Wykaz musi być podpisany przez osobę/osoby uprawnioną(ne) do reprezentowania Wykonawcy.**