**Załącznik nr 4 do SIWZ**

***Nr postępowania:* ZP.271-1PN/2015**

**WYKAZ OSÓB, KTÓRE BĘDĄ UCZESTNICZYĆ W WYKONANIU ZAMÓWIENIA**

**wraz z oświadczeniem, że osoby, które będą uczestniczyć w wykonywaniu zamówienia, posiadają wymagane uprawnienia**

dla postępowania o udzielenie zamówienia publicznego na

**Rekultywacja składowiska odpadów innych niż niebezpieczne i obojętne**

**w miejscowości Lipno przy ul. Wyszyńskiego, Gmina Miasta Lipna**

1. **ZAMAWIAJĄCY:**

Gmina Miasta Lipna

Plac Dekerta 8

87-600 Lipno

1. **WYKONAWCA(Y)\*:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Lp. | Nazwa(y) Wykonawcy(ów) | Adres(y) Wykonawcy(ów) |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

1. **Ja (my) niżej podpisany(i) oświadczam(y), że:**

W wykonaniu zamówienia uczestniczyć będą następujące osoby:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Imię i nazwisko | Wykształcenie | Doświadczenie zawodowe, potwierdzające spełnienie warunku udziału w postępowaniu | Zakres powierzonych czynności | Podstawa dysponowania osobą |
|  |  |  |  | Kierownik budowy |  |

1. Oświadczam, iż osoba wskazana **w tabeli w pkt 3** pozostaje w zasobach kadrowych podmiotu(ów)/firmy\*):

............................................................................................................................................. z siedzibą w ........................................... przy ul. ......................................... nr............ .

Fakt, iż będę dysponował tą osobą przy realizacji zamówienia udowadniam w następujący sposób: .............................................................................................................................................. .

1. Oświadczamy, iż osoba wymieniona **w tabeli w pkt 3** pan/pani\* ............................................. posiada uprawnienia do kierowania robotami budowlanymi w specjalności …….….…......................................................., decyzja z dnia........................., wydana przez ………………………………………………………….…………, nr uprawnień: ………………………..………......... ,

Oświadczam, iż osoba wymieniona **w tabeli w pkt 3** pan/pani\* ............................................. posiada odpowiednie kwalifikacje zawodowe uznane na podstawie ustawy z dnia 18 marca 2008 r. o zasadach uznawania kwalifikacji zawodowych nabytych w państwach członkowskich Unii Europejskiej\*.

1. **Podpis(y):**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Nazwa(y) Wykonawcy(ów) | Nazwisko i imię  osoby (osób) upoważnionej(ych) do podpisania niniejszej oferty w imieniu Wykonawcy(ów) | Podpis(y) osoby(osób) upoważnionej(ych) do podpisania niniejszej oferty w imieniu Wykonawcy(ów) | Pieczęć(cie) Wykonawcy(ów) | Miejscowość  i data |
| 1) |  |  |  |  |  |
| 2) |  |  |  |  |  |

**\*** Niepotrzebne skreślić

Uwaga:

Wykonawca wypełnia oświadczenie punkt 3 podpunkt 1 wyłącznie w przypadku korzystania z zasobów podmiotów trzecich.