

**Załącznik Nr 4 do SIWZ**

**Wykaz osób, które będą uczestniczyć w wykonywaniu zamówienia odpowiedzialnych za przebudowę budynku byłej kuchni na zakład Diagnostyki obrazowej w WSS w Tychach wraz z informacjami na temat posiadania przez tę osobę/osoby odpowiednich kwalifikacji/uprawnień/wykształcenia wraz z informacją o podstawie dysponowania tymi osobami**

<b>Imię i Nazwisko osoby, która będzie wykonywać zamówienie</b>	<b>Zakres czynności, prac, funkcja wykonywana przy realizacji zamówienia</b>	<b>Informacje dotyczące posiadania przez tą osobę/osoby kwalifikacji, nr uprawnień, data, wykształcenie</b>	<b>Wykaz budów, na których osoba ta pełniła funkcję kierownika budowy lub inspektora nadzoru</b>	<b>Dysponuję/będę dysponował + oświadczenie</b>

.....  
Pieczęć i podpis osób uprawnionych do składania oświadczeń woli w imieniu Wykonawcy

\* W przypadku, gdy Wykonawca będzie polegał na osobach zdolnych do wykonania zamówienia innych podmiotów zobowiązany jest przedstawić pisemne zobowiązanie (załącznik nr 6 do SIWZ) tych podmiotów do oddania Wykonawcy do dyspozycji niezbędnych zasobów na okres korzystania z nich przy wykonaniu zamówienia.