**Załącznik nr 7 do SWZ**

**ZAMAWIAJĄCY:**

Gmina Legnickie Pole

ul. Kiliana Ignacego Dientzenhofera 1

59-241 Legnickie Pole

Numer telefonu: 76/85-82-867, faks: 76/85-82-812

Adres e-mail: sekretariat@legnickiepole.pl

**WYKONAWCA**

…………………………………..

…………………………………..

…………………………………..

*(nazwa i adres)*

**WYKAZ OSÓB**

w postępowaniu o udzielenie zamówienia prowadzonym w trybie podstawowym na realizację zadania pn.

*„Przeprowadzenie prac adaptacyjnych pomieszczeń przeznaczonych na mieszkanie treningowe”*

Oświadczenie Wykonawcy składane na potwierdzenie spełnienia warunku udziału,

o którym mowa w art. 112 ust. 2 pkt 4 ustawy z 11 września 2019 r. Prawo zamówień publicznych (tj. Dz. U. z 2023 poz. 1605 z późn.zm.)

Oświadczam, że spełniam warunek udziału w postępowaniu określony przez Zamawiającego w Rozdziale XV ust. 2 pkt 4 lit. b SWZ. Na potwierdzenie przedkładam Wykaz osób, o którym mowa w Rozdziale X ust. 2 pkt 5) SWZ:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Imię i nazwisko** | **Kwalifikacje zawodowe / uprawnienia** | **Zakres wykonywanych czynności** | **Doświadczenie / wykształcenie** | **Informacja o podstawie dysponowania wskazanymi osobami** (dysponowanie bezpośrednie, tj. np. umowa o pracę, umowa zlecenie, itp. lub dysponowanie pośrednie – zobowiązanie) |
| **1** |  |  |  |  |  |
| **2** |  |  |  |  |  |

…………………………….

(miejscowość i data)