

OŚWIADCZENIE¹ DOTYCZĄCE SPEŁNIANIA WARUNKÓW ZDOLNOŚCI TECHNICZNEJ LUB ZAWODOWEJ**Dane Wykonawcy**

Nazwa Wykonawcy	
Adres siedziby	
NIP	
REGON	
Imię i nazwisko osoby do kontaktu	
Numer telefonu	
Adres e-mail	

Przystępując do postępowania nr SMB/P/2/2025 na udzielenie zamówienia na **pełnienie funkcji Inwestora Zastępczego** oświadczam, że:

Dysponuję osobami, które będą skierowane do realizacji zamówienia, posiadającymi kwalifikacje zawodowe, doświadczenie i wykształcenie odpowiednie do pełnionej funkcji (specjalności) zgodnie z SWZ:

¹ Odrębne oświadczenie składają: Wykonawca, Wykonawcy wspólnie ubiegający się u udzielenie zamówienia, podmiot na zdolnościach którego Wykonawca polega, w celu wykazania spełniania warunku udziału w postępowaniu.

Wykaz osób

Lp.	Stanowisko / Funkcja (zakres czynności)	Imię i nazwisko	Uprawnienia budowlane (wpisać rodzaj i numer posiadanych uprawnień budowlanych)/Kwalifikacje/Wykształcenie	Doświadczenie zawodowe (zakres i miejsce inwestycji, zakres świadczonych usług przez osobę/funkcja osoby na budowie, terminy świadczonych usług przez osobę, nazwa inwestora)	Podstawa dysponowania (np. umowa o pracę, umowa cywilnoprawna)
1.					
2.					
3.					
4.					
5.					
6.					
7.					

.....
(miejscowość) (data)

.....
(podpis osoby upoważnionej do składania
oświadczeń woli w imieniu Wykonawcy)