...................................................................................

NAZWA WYKONAWCY

...................................................................................

ADRES WYKONAWCY

...................................................................................

tel./e-mail

**WYKAZ OSÓB**

Przystępując do postępowania o numerze referencyjnym ***GV/GW/LAD/02/2024*** w sprawie udzielenia zamówienia na realizację zadania pn.:

**„****Remont budynku Centrum Zdrowia Urody i Rekreacji Geovita w Lądek Zdrój zlokalizowanego w Lądek Zdrój przy ul. Graniczna 14”.**

**oświadczamy** na potwierdzenie spełniania warunku udziału w postępowaniu opisanego w punkcie 7.1.3 pkt 2. lit. c) i lit. d) SWZ, że ten wykonawca dysponuje następującymi osobami zdolnymi do wykonania zamówienia:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Funkcja (stanowisko) | Imię i nazwisko | Doświadczenie | | | | | |
| Lp. | Pełniona funkcja | Przedmiot inwestycji | Klasa PKOB obiektu | Wartość obiektu netto | Okres realizacji  (od *miesiąc/rok* do *miesiąc/rok*) |
| 1. | Przedstawiciel wykonawcy |  | 1. |  |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |  |
| 4. |  |  |  |  |  |
| 5. |  |  |  |  |  |
| … |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Funkcja (stanowisko) | Imię i nazwisko/nr, rodzaj i specjalność posiadanych uprawnień | Doświadczenie | | | | |
| lp. | Pełniona funkcja  przedmiot inwestycji | Klasa PKOB obiektu | Wartość obiektu netto | Okres realizacji  (od *miesiąc/rok* do *miesiąc/rok*) |
| 1. | Kierownik budowy |  | 1. |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |
| 4. |  |  |  |  |
| 5. |  |  |  |  |
| … |  |  |  |  |

Jednocześnie w imieniu wykonawcy informujemy o podstawie dysponowania ww. osobami biorącymi udział w realizacji zamówienia:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Pozycja wykazu | Imię i nazwisko | Podstawa dysponowania (rodzaj umowy) |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

Ponadto w imieniu wykonawcy oświadczamy, że osoby, które będą uczestniczyć w realizacji zamówienia (wskazane powyżej), posiadają wymagane uprawnienia, jeżeli ustawy nakładają obowiązek posiadania takich uprawnień.

|  |  |
| --- | --- |
| …………………………………………………… | …………………………………………………… |
| *Miejsce i data* | *Podpis/y*  *(imię, nazwisko, pieczątka)\** |

* Podpis osoby figurującej lub osób figurujących w rejestrach, upoważnionych do zaciągania zobowiązań w imieniu Wykonawcy lub we właściwym upoważnieniu.