Załącznik nr 8 do SWZ

Pełna nazwa Wykonawcy/ podmiotu trzeciego: .................................................................................................................................................................................

Adres Wykonawcy: .............................................................................................................................................................................................................................

|  |
| --- |
| **WYKAZ DOSTAW WYKONANYCH W CIĄGU 3 LAT** Do wykazu należy załączyć dowody określające, czy dostawy zostały wykonane lub są wykonywane należycie, przy czym dowodami, o których mowa, są referencje bądź inne dokumenty sporządzone przez podmiot, na rzecz którego usługi zostały wykonywane, a w przypadku świadczeń powtarzających się lub ciągłych są wykonywane, a jeżeli Wykonawca z przyczyn niezależnych od niego nie jest w stanie uzyskać tych dokumentów – oświadczenie wykonawcy; W przypadku świadczeń powtarzających się lub ciągłych nadal wykonywanych referencje bądź inne dokumenty potwierdzające ich należyte wykonanie powinny być wystawione w okresie ostatnich 3 miesięcy |
| **Lp.** | **Nazwa zamówienia**  | **Wartość brutto**  | **Termin realizacji zamówienia,** **miejsce wykonania** **[od dd/mm/rrrr****do dd/mm/rrrr]** | **Zakres zamówienia** **(w tym opis zakresu wykonywanych dostaw, odpowiadających zakresowi wymaganemu w opisie warunku udziału w postępowaniu)** | **Nazwa podmiotu, na rzecz którego dostawy były wykonane** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Lp.** | **WYKAZ OSÓB SKIEROWANYCH PRZEZ WYKONAWCĘ DO REALIZACJI ZAMÓWIENIA**wraz z informacjami na temat ich kwalifikacji zawodowych, uprawnień niezbędnych do wykonania zamówienia publicznego, a także zakresu wykonywanych przez nie czynności oraz informacją o podstawie do dysponowania tymi osobami |
| **1.** | **Do realizacji niniejszego zamówienia publicznego do realizacji niniejszego zamówienia publicznego do obsługi i konserwacji urządzeń transportu bliskiego KIERUJĘ:**  |
| **1.1** | IMIĘ I NAZWISKO |  |
| **1.2** | Nr Zaświadczenia Kwalifikacyjnego:Wydane przez:Data ważności:Zakres uprawnienia:  |  |
| **1.3** | Podstawa do dysponowania (umowa o pracę, umowa zlecenie, zobowiązanie podmiotu trzeciego) |  |

**Niniejszym oświadczam, że ww. osoby, skierowane przeze mnie do realizacji niniejszego zamówienia, posiadają odpowiednie wykształcenie, kwalifikacje i uprawnienia wymagane przedmiotowym SWZ znak TE.262.1.2024.**