Postępowanie nr **BZP.2711.53.2024.AW**

*Załącznik nr 7 do SWZ*

**(składany na wezwanie Zamawiającego)**

# WYKAZ OSÓB

Wykaz osób, o których mowa w rozdz. VI pkt 1.2.4.2 SWZ skierowanych przez Wykonawcę do realizacji zamówienia, potwierdzający warunek udziału w postępowaniu w sprawie udzielenia zamówienia publicznego pn.:

***„Specjalistyczna pielęgnacja 70 szt. drzew (formowanie i pielęgnacja koron drzew metodą alpinistyczną w tym cięcia sanitarne, pielęgnacyjne, wycofujące, koronkowe, imitujące naturalne wyłamania) na terenie Arboretum Wojsławice – Ogrodzie Botanicznym UWr”***

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Imię i nazwisko** | **Stanowisko** | **Kwalifikacje, doświadczenie** | **Informacje o podstawie do dysponowania tymi osobami** |
| *1* | *2* | *3* | *4* |
| **……………..** | **Tree Worker/****Arborysta** | **Ukończył kurs certyfikowanego europejskiego pracownika pielęgnacji drzew - European Tree Worker lub inny równoważny kurs udokumentowany świadectwem lub certyfikatem:**1. certyfikat europejskiego pracownika pielęgnacji drzew- European Tree Wroker – **TAK / NIE \***
* data ukończenia kursu: **……………**
* organ wystawiający: **………….**
* data wystawienia: **………………**
1. kurs równoważny: **…………………………………………….. \***

 (wskazać nazwę certyfikatu)* zakres uprawnień: **……………**
* data ukończenia kursu: **……………**
* organ wystawiający: **………….**
* data wystawienia: **………………**

**Posiada 5-letnie doświadczenie w realizacji prac związanych z formowaniem i pielęgnacją koron drzew metodą alpinistyczną (w tym cięć sanitarnych, pielęgnacyjnych, wycofujących, weteranizujących), zakładaniem wiązań zabezpieczających: elastycznych i stałych, wycinką, zdobyte w okresie ostatnich 5 lat:****Usługa nr 1:**Pracodawca/Zleceniodawca (nazwa i adres):**………………………………………………………………………..*** Nazwa usługi: **……………………**
* Zakres usługi: **……………………**
* Miejsce realizacji usługi:
* teren objęty ochroną konserwatorską: **TAK / NIE \***
* drzewa wpisane do Rejestru Pomników Przyrody: **TAK / NIE \***
* Data rozpoczęcia i zakończenia usługi (od mm/rrrr do mm/rrrr): **…………………**

**Usługa nr 2:**Pracodawca/Zleceniodawca (nazwa i adres):**………………………………………………………………………..*** Nazwa usługi: **……………………**
* Zakres usługi: **……………………**
* Miejsce realizacji usługi:
* teren objęty ochroną konserwatorską: **TAK / NIE \***
* drzewa wpisane do Rejestru Pomników Przyrody: **TAK / NIE \***
* Data rozpoczęcia i zakończenia usługi (od mm/rrrr do mm/rrrr): **…………………**

**Wykonała w okresie ostatnich 5 lat co najmniej 3 usługi** **związane z pracą przy drzewach o statusie starodrzewu zlokalizowanych na terenach objętych ochroną konserwatorską i drzew wpisanych do Rejestru Pomników Przyrody:**1. Pracodawca/Zleceniodawca (nazwa i adres):

**………………………………………………………………………..*** Nazwa usługi: **……………………**
* Zakres usługi: **……………………**
* Miejsce realizacji usługi:
* teren objęty ochroną konserwatorską: **TAK / NIE \***
* drzewa wpisane do Rejestru Pomników Przyrody: **TAK / NIE \***
* Status drzewostanu: **……………………**
* Data rozpoczęcia i zakończenia usługi (od mm/rrrr do mm/rrrr): **…………………**
1. Pracodawca/Zleceniodawca (nazwa i adres):

**………………………………………………………………………..*** Nazwa usługi: **……………………**
* Zakres usługi: **……………………**
* Miejsce realizacji usługi:
* teren objęty ochroną konserwatorską: **TAK / NIE \***
* drzewa wpisane do Rejestru Pomników Przyrody: **TAK / NIE \***
* Status drzewostanu: **……………………**
* Data rozpoczęcia i zakończenia usługi (od mm/rrrr do mm/rrrr): **…………………**
1. Pracodawca/Zleceniodawca (nazwa i adres):

**………………………………………………………………………..*** Nazwa usługi: **……………………**
* Zakres usługi: **……………………**
* Miejsce realizacji usługi:
* teren objęty ochroną konserwatorską: **TAK / NIE \***
* drzewa wpisane do Rejestru Pomników Przyrody: **TAK / NIE \***
* Status drzewostanu: **……………………**
* Data rozpoczęcia i zakończenia usługi (od mm/rrrr do mm/rrrr): **…………………**
 | Wykonawca, w celu wykazania spełnienia warunku polega na zasobach podmiotów udostępniających zasoby**TAK / NIE \*** |

*\*niepotrzebne skreślić*

***Dokument musi być opatrzony kwalifikowanym podpisem elektronicznym lub podpisem zaufanym lub podpisem osobistym przez osobę lub osoby uprawnione do reprezentowania Wykonawcy / Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia***