**Załącznik nr 9 do SWZ**

**Wzór wykazu osób**

(Znak postępowania: **RIIiPP.271.32.2024**)

**ZAMAWIAJĄCY:**

Gmina Dydnia zwana dalej „Zamawiającym”

Dydnia 224, 36-204 Dydnia,

NIP 686-15-58-830, REGON 370440212

**WYKONAWCA:**

…………………………………………………..…..…………

…………………………………………………..…..…………

 *(pełna nazwa/firma, adres, w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEIDG)*

reprezentowany przez:

…………………………………………………..…..…………

…………………………………………………..…..…………

 *(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do reprezentacji)*

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego którego przedmiotem jest zadanie pn.:

***„Wykonanie izolacji przeciwwilgociowej zabytkowego budynku Samorządowego Żłobka w Dydni – etap 1„,***

prowadzonego przez **Gminę Dydnia, zgodnie zapisami pkt. 8.2.4:** **ppkt. 4.2) SWZ** przedkładam:

**WYKAZ OSÓB, SKIEROWANYCH PRZEZ WYKONAWCĘ
zgodnie z warunkiem określonym w pkt 8.2.4 SWZ**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Imię i nazwisko** | **Informacje na temat kwalifikacji zawodowych, posiadane uprawnienia** | **Zakres wykonywanych czynności** | **Informacja o podstawie dysponowania osobą** |
| ***1*** | ***2*** | ***3*** | ***4*** |
| …………………….. |  **Uprawnienia budowlane****w specjalności:** ....................................................................... (wskazać **specjalność** oraz **dokładny zakres** z decyzji)**Uprawnienia Nr** ….....................………………**wydane** ……………………....………………………**Czy zakres uprawnień osoby wskazanej w kolumnie pierwszej wynikający z ww. decyzji o nadaniu uprawnień pozwala na kierowanie robotami w zakresie objętymi przedmiotem zamówienia w zgodzie z obecnie obowiązującymi przepisami prawa budowlanego,****oraz wymaganiami , o których mowa** **w art.37c ustawy o ochronie zabytków** **i opiece nad zabytkami.*****TAK/NIE*** *(zaznaczyć właściwe)* | **Kierownik budowy** |  |

**Uwaga:**

W przypadku, gdy wskazana osoba jest Wykonawcą lub związana jest z Wykonawcą stosunkiem prawnym (np. umowa cywilnoprawna lub umowa o pracę lub zobowiązanie kierownika budowy do współpracy) **w kolumnie 4** należy wpisać **„*zasób własny*”**.

W przypadku, gdy wskazana osoba jest udostępniona Wykonawcy przez inny podmiot będący jej pracodawcą (np. na podstawie przepisów o przeniesieniu lub oddelegowaniu pracownika) **w kolumnie 4** należy wpisać ***„zasób udostępniony”*.**

*Potwierdzenie posiadanych przez podane w wykazie osoby kwalifikacji wybrany Wykonawca będzie zobowiązany dostarczyć Zamawiającemu przed podpisaniem umowy.*

…………….……. *(miejscowość),* dnia . \_ \_ . \_ \_ . \_ \_ \_ \_ r.

*…………………………………………*

*(podpis)*

***Dokument należy wypełnić i podpisać kwalifikowanym podpisem elektronicznym lub podpisem zaufanym lub podpisem osobistym. Zamawiający zaleca zapisanie dokumentu w formacie PDF.***