**WYKAZ OSÓB, KTÓRE BĘDĄ UCZESTNICZYĆ W WYKONYWANIU ZAMÓWIENIA**

Ja/my, niżej podpisany/i

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

działając w imieniu i na rzecz (nazwa /firma/ i adres wykonawcy)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Składając ofertę w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego pn. **„Budowa przychodni specjalistycznej w Wołowie” – *w formule „zaprojektuj i wybuduj”*** zgodnie z art. 112 ust. 2 ustawy z dnia 11 września 2019 roku - Prawo zamówień publicznych: oświadczamy, że spełniamy warunki udziału w postępowaniu w zakresie zdolności technicznej lub zawodowej.

Wykaz osób, które będą uczestniczyć w wykonywaniu zamówienia, w szczególności odpowiedzialnych za świadczenie usług, kontrolę jakości lub kierowanie robotami budowlanymi, wraz z informacjami na temat ich kwalifikacji zawodowych, doświadczenia i wykształcenia niezbędnych do wykonania zamówienia, a także zakresu wykonywanych przez nie czynności oraz informacją o podstawie do dysponowania tymi osobami wymagany jest w celu potwierdzenia, że wykonawca dysponuje osobami zdolnymi do wykonania zamówienia zgodnie z zapisami SWZ rozdz. VI ust. 2 pkt 4 litera c.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **lp.** | **Imię i nazwisko** | **Określenie przewidywanej funkcji** | **Kwalifikacje / uprawnienia zawodowe (w tym specjalność) /numer uprawnień** | **Doświadczenie –** **zgodnie z zapisami SWZ** **rozdz. VI ust. 2 pkt 4 litera c** | **Podstawa do dysponowania tymi osobami np. umowa o prace, zlecenie, zasób innego podmiotu (nazwa)** |
| 1. |  | **Kierownik budowy** |  |  |  |
| 2. |  | **Kierownik robót sanitarnych** |  |  |  |
| 3. |  | **Kierownik robót w zakresie sieci, instalacji i urządzeń elektrycznych i elektroenergetycznych** |  |  |  |
| 4. |  | **Kierownik robót branży telekomunikacyjnej** |  |  |  |
| 5. |  | **Projektant Głównym** |  |  |  |
| 6. |  | **Projektant br. architektonicznej** |  |  |  |

 ***Dokument należy podpisać kwalifikowanym podpisem***

***elektronicznym lub podpisem zaufanym, lub podpisem osobistym***