|  |
| --- |
| **Wykonawca:** |
| …………………………………………………………………… |
| *(pełna nazwa/firma, adres, w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG)* |

**OŚWIADCZENIE**

**DOTYCZĄCE SPEŁNIANIA WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU**

|  |
| --- |
| Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn.: |
| Przebudowa dróg na terenie zespołu szpitalno-parkowego w Krakowie-Kobierzynie |
| prowadzonego przez Szpital Kliniczny im. dr. Józefa Babińskiego SPZOZ w Krakowie,  oświadczam co następuje: |

**WYKAZ OSÓB**

skierowanych przez Wykonawcę do realizacji zamówienia publicznego, w szczególności odpowiedzialnych za kierowanie robotami budowlanymi:

- co najmniej jedna osoba posiadającą uprawnienia do wykonywania samodzielnych funkcji technicznych w budownictwie obejmujących kierowanie robotami budowlanymi bez ograniczeń w specjalności inżynieryjnej drogowej, będąca członkiem właściwej izby samorządu zawodowego oraz posiadająca aktualne zaświadczenie o przynależności do właściwej terytorialnie okręgowej izby inżynierów budownictwa

oraz

- co najmniej jedna osoba posiadającą uprawnienia do wykonywania samodzielnych funkcji technicznych w budownictwie obejmujących kierowanie robotami budowlanymi bez ograniczeń w specjalności instalacyjnej w zakresie sieci i instalacji, będąca członkiem właściwej izby samorządu zawodowego oraz posiadająca aktualne zaświadczenie o przynależności do właściwej terytorialnie okręgowej izby inżynierów budownictwa.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Imię i nazwisko** | **Kwalifikacje zawodowe i uprawnienia** | **Wykształcenie i doświadczenie niezbędne do wykonania zamówienia** | **Zakres przewidzianych do wykonania czynności w realizacji zamówienia** | **Informacja o podstawie dysponowania tymi osobami** |
|  |  |  |  |  |  |

**OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODANYCH INFORMACJI:**

Oświadczam, że wszystkie informacje podane w oświadczeniu są aktualne i zgodne z prawdą oraz zostały przedstawione z pełną świadomością konsekwencji wprowadzenia Zamawiającego w błąd przy przedstawianiu informacji.

Oświadczenie niniejsze powinno być podpisane podpisem elektronicznym zgodnie z zapisami SWZ.

*Uzupełnić informacje powyżej.*