**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: **Świadczenie usług w zakresie pielęgnacji i wycinki drzew lub krzewów na terenach należących do Gminy Wołów** zgodnie z art. 112 ust. 2 ustawy z dnia 11 września 2019 roku - Prawo zamówień publicznych (dalej „pzp”): 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

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Imię i nazwisko osoby skierowanej do realizacji zadań** | **Zakres wykonywanych czynności zgodnie z SWZ** | **Podstawa do dysponowania osobami np. umowa o prace, zlecenie, zasób innego podmiotu (nazwa)** |
| 1 |  | Kierowanie robotami polegającymi na wycince i/lub pielęgnacji drzew |  |
| - doświadczenie zgodne z warunkami udziału w postępowaniu (rozdział VI pkt. 2 ppkt. 4.3) tj. min. 3 roboty polegającymi na wycince i/lub pielęgnacji drzew |
| **L.p.** | **Nazwa zadania ze wskazaniem jego zakresu (jeśli nie wynika z nazwy zadania)** | **Zakres wykonywanych czynności w zadaniu** | **Podmiot na rzecz którego były wykonywane prace** |
| 1.1 |  |  |  |
| 1.2 |  |  |  |
| 1.3 |  |  |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| L.p. | **Imię i nazwisko osoby skierowanej do realizacji zadań** | **Kwalifikacje/posiadane uprawnienia/ukończone kursy** | **Zakres wykonywanych czynności**  | **Podstawa do dysponowania osobami np. umowa o prace, zlecenie, zasób innego podmiotu (nazwa)** |
| 2 |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |
| … |  |  |  |  |
| … |  |  |  |  |

***Dokument należy podpisać kwalifikowanym podpisem***

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