**Załącznik nr 7 do SWZ**

**Dokument należy wypełnić i podpisać kwalifikowanym podpisem elektronicznym lub podpisem zaufanym lub podpisem osobistym.**

**WYKAZ WYKONANYCH ROBÓT**

Wykaz winien potwierdzać spełnienie warunku udziału w postępowaniu **pn.** „**Zagospodarowanie terenów przy placówkach opiekuńczo-wychowawczych”,** prowadzonym przez Powiat Słupski*,* dotyczącego zdolności technicznej lub zawodowej, określonego w SWZ.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa zadania, zakres robót** | **Miejsce wykonania** | **Okres realizacji**  (pełne daty od do) | **Wartość wykonanych robót budowlanych brutto**  (w zł) | **Podmiot, na rzecz którego wykonano roboty**  (nazwa i adres) |
| 1 |  |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |  |
| 4. |  |  |  |  |  |

**UWAGA:**

1. Z informacji zamieszczonych w wykazie musi jednoznacznie wynikać, że wykonawca spełnia warunki udziału w postępowaniu określone w SWZ.
2. Do wykazu należy dołączyć dowody określające, czy ujęte roboty budowlane zostały wykonane należycie, w szczególności informacje o tym czy roboty zostały wykonane zgodnie z przepisami prawa budowlanego i prawidłowo ukończone, przy czym dowodami, o których mowa, są referencje bądź inne dokumenty wystawione przez podmiot, na rzecz którego roboty budowlane były wykonywane, a jeżeli z uzasadnionej przyczyny o obiektywnym charakterze wykonawca nie jest w stanie uzyskać tych dokumentów - inne dokumenty.

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

**Załącznik nr 8 do SWZ**

**WYKAZ OSÓB,**

**SKIEROWANYCH PRZEZ WYKONAWCĘ DO REALIZACJI ZAMÓWIENIA**

Wykaz winien potwierdzać spełnienie warunku udziału w postępowaniu **pn.** „**Zagospodarowanie terenów przy placówkach opiekuńczo-wychowawczych”,** prowadzonym przez Powiat Słupski*,* dotyczącego zdolności technicznej lub zawodowej, określonego w SWZ.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Imię i nazwisko osoby** | Zakres wykonywanych czynności / stanowisko | Uprawnienia zawodowe  (wskazać zakres i doświadczenie) | **Potencjał własny/**  **podmiotu trzeciego** |
| 1 |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |

**Oświadczam, iż osoba wskazana w wykazie będzie uczestniczyła w wykonaniu zamówienia i posiada wykształcenie oraz kwalifikacje zawodowe wskazane w tabeli, niezbędne do wykonania przedmiotu zamówienia określone przepisami prawa i zapisami SWZ.**

**UWAGA:**

1. Z informacji zamieszczonych w wykazie musi jednoznacznie wynikać, że Wykonawca spełnia warunki udziału w postępowaniu określone w SWZ.
2. W kolumnie ostatniej, należy wskazać czy wskazana osoba stanowi potencjał własny wykonawcy czy też potencjał podmiotu trzeciego. Potencjał własny jest to dysponowanie bezpośrednie, obejmujące stosunek prawny istniejący bezpośrednio pomiędzy wykonawcą a osobą, na dysponowanie której wykonawca się powołuje. Potencjał podmiotu trzeciego stanowi tzw. dysponowania pośrednie, czyli sytuację, w której tytułem prawnym powoływania się przez Wykonawcę na dysponowanie osobami zdolnymi do wykonania zamówienia jest stosowne zobowiązanie podmiotu trzeciego do udostępnienia tych osób.