



Wojewódzki Szpital Specjalistyczny
im. J. Gromkowskiego we Wrocławiu

Załącznik nr 4 do SWZ
Nr sprawy: **TP 28/24**

Wykonawca:

.....
(Nazwa firmy, adres)

WYKAZ OSÓB

Składając ofertę w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego na wykonanie zamówienia pn.:

„Wykonanie modernizacji instalacji wodociągowej: wody zimnej, ciepłej i cyrkulacji oraz wewnętrznej instalacji hydrantowej w przyziemiu i pionach budynku A i A1” Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. J. Gromkowskiego we Wrocławiu

Przedkładam wykaz osób na potwierdzenie spełnienia warunków udziału w postępowaniu, skierowanych przez Wykonawcę do realizacji zamówienia publicznego, w szczególności odpowiedzialnych za świadczenie usług:

LP.	Nazwa funkcji	Imię i Nazwisko	Uprawnienia	Doświadczenie (<i>Wykonawca musi wykazać spełnienie warunku określonego w pkt. ...5.2.4.2..... SWZ</i>)	Wykształcenie, kwalifikacje zawodowe	Informacja o podstawie do dysponowania tymi osobami ¹
-----	---------------	-----------------	-------------	---	--------------------------------------	--

¹ Należy określić: „własne zasoby” lub „oddane zasoby do dyspozycji wykonawcy”.

• zdrowie • profesjonalizm • nowoczesność • zdrowie • profesjonalizm • nowoczesność • zdrowie • profesjonalizm • nowoczesność •



Wojewódzki Szpital Specjalistyczny
im. J. Gromkowskiego we Wrocławiu

1	Kierownik Robót Branży Sanitarnej	Doświadczenie zawodowe polegające na pełnieniu w okresie ostatnich 5 lat przed upływem terminu składania ofert funkcji kierownika robót w nadzorowaniu wykonywania instalacji sanitarnych podczas realizacji co najmniej 1 roboty budowlanej, polegającej na wykonaniu robót w zakresie instalacji wodnych i kanalizacyjnych.	Wykształcenie:
---	--	-------	-------	--	-------------------------	-------

Oświadczenie winno zostać sporządzone, pod rygorem nieważności w formie elektronicznej lub w postaci elektronicznej opatrzonej podpisem zaufanym lub podpisem osobistym

• zdrowie • profesjonalizm • nowoczesność • zdrowie • profesjonalizm • nowoczesność • zdrowie • profesjonalizm • nowoczesność •

ul. Koszarowa 5, 51-149 Wrocław
NIP: 895-16-31-106 | Regon: 000290469
Sekretariat: 71 395 74 26 | fax 71 326 06 22
Centrala tel.: 71 326 13 25
sekretariat@szpital.wroc.pl

www.szpital.wroc.pl

