**ZAŁĄCZNIK NR 10 DO SWZ (WZÓR)**

**WYKAZ OSOB ODPOWIEDZIALNYCH ZA KIEROWANIE ROBOTAMI BUDOWLANYMI**

**06/TP/2023**

**Roboty budowlane polegające na przebudowie i rozbudowie budynku szpitalnego – Oddziału Rehabilitacji przy ul. 1 Maja 2
w Tczewie o windę, na terenie działki nr 123/2 w obrębie ewidencyjnym 7 [Nr 0007] w jednostce ewidencyjnej Tczew – M [221401\_1]**

Nazwa Wykonawcy: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Adres Wykonawcy: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Numer telefonu/fax \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| L.p. | Imię i nazwisko lub inicjały | Kwalifikacje zawodowe | Uprawnienia | Wykształcenie | Doświadczenie(w miesiącach – staż pracy w zawodzieod miesiąc/rok do miesiąc rok) | Zakres wykonywanych czynności | Podstawa dysponowania osobą |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |  |

Osoby wskazane w wykazie muszą posiadać uprawnienia i dokumenty określone w warunkach niniejszej SWZ, co Zamawiający może zweryfikować na etapie realizacji umowy

**Uwaga:**

Funkcję kierownika budowy, kierownika robót budowlanych oraz pozostałych kierowników robót może pełnić jedna osoba o ile jej uprawnienia będą obejmowały wymagane specjalności i zakres czynności przewidzianych dla osób pełniących samodzielne funkcje techniczne w budownictwie.

W kolumnie „Doświadczenie” Zamawiający wymaga wskazania terminów rozpoczęcia i zakończenia pełnienia funkcji kierownika, podczas realizacji poszczególnych zadań inwestycyjnych, w formule „od miesiąc/rok do miesiąc/rok”. Zamawiający do oceny spełniania warunku udziału w postępowaniu (obliczenia i zweryfikowania łącznej sumy okresów doświadczenia zawodowego) będzie brał faktyczny czas trwania pełnienia wymaganej funkcji w miesiącach, z wyłączeniem wielokrotnego sumowania czasu trwania zadań realizowanych równocześnie.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ dnia \_\_.\_\_.\_\_\_\_ r.

(miejscowość i data)

***Dokument ten należy podpisać elektronicznie, zgodnie z wymogami zawartymi w SWZ do niniejszego postępowania.***

***DOKUMENT SKŁADANY NA WEZWANIE ZAMAWIAJĄCEGO***