**Załącznik nr 11 do SWZ**

|  |  |
| --- | --- |
| Dane Wykonawcy |  |
| Adres Wykonawcy:  kod, miejscowość, ulica, nr lokalu |  |
| Numer telefonu |  |
| E-mail |  |
| REGON |  |
| NIP |  |

**WYKAZ OSÓB,**

**SKIEROWANYCH PRZEZ WYKONAWCĘ DO REALIZACJI ZAMÓWIENIA PUBLICZNEGO**

W postępowaniu pn. **„Usługa przeglądów konserwacyjnych i naprawa oraz naprawy awaryjnego oświetlenia ewakuacyjnego w kompleksach wojskowych administrowanych przez 17 WOG z podziałem na 3 zadania”**- numer postępowania: 39/WOG/U/Infrastr./24

W celu potwierdzenia spełniania warunku udziału w postępowaniu dotyczącego zdolności technicznej lub zawodowej (określonego w Rozdziale 17 pkt 1 ppkt 4) SWZ, dot. dysponowania odpowiednimi osobami skierowanymi przez Wykonawcę do realizacji zamówienia publicznego, przedstawiam wykaz osób zgodnie z poniższą tabelą:

Wykonawca wykazuje:

**Osobę –** posiadającą wymagania kwalifikacyjne do wykonywania pracy na stanowisku eksploatacji „E” i dozoru „D” uprawniające do zajmowania się eksploatacją urządzeń, instalacji i sieci Grupy 1-

**pkt. 2** - urządzenia, instalacje i sieci elektroenergetyczne o napięciu znamionowym nie wyższym niż 1 kV;

**pkt. 10 (13)** – aparatura kontrolno-pomiarowa oraz urządzenia i instalację automatycznej regulacji, sterowania i zabezpieczeń urządzeń i instalacji wymienionych w pkt 1-9 (1-12).

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | Imię i nazwisko | Informacje na temat posiadanych kwalifikacji zawodowych, uprawnień lub wykształcenia. | Zakres wykonywanych czynności | Podstawa do dysponowania osobą |
| 1 |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |

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