Załącznik nr 8 do SWZ

*(*wymagany na wezwanie Zamawiającego)

**ZPU.272.34.2024**

|  |  |
| --- | --- |
| **Wykonawca:** | **reprezentowany przez:** |
|  |  |
| *pełna nazwa/firma, adres, w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG* | *imię, nazwisko osoby/osób upoważnionych do reprezentacji Wykonawcy*  */stanowisko/podstawa do reprezentacji* |

**WYKAZ OSÓB**

Odpowiadając na ogłoszenie o zamówieniu publicznym pn. ***Opracowanie wielobranżowej dokumentacji projektowej adaptacji części budynku „B” Starostwa Powiatowego w Legionowie na potrzeby bazy warsztatu gastronomicznego Powiatowego Centrum Integracji Społecznej z zapleczem socjalnym dla pracowników*** przedstawiam wykaz osób niezbędnych dla potwierdzenia spełnienia warunku udziału w postępowaniu. Oświadczam, że dysponuję niżej wymienionym zasobem osób, które będą uczestniczyć w wykonywaniu przedmiotu zamówienia i są zdolne do wykonania przedmiotu zamówienia.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Imię i nazwisko**  *(osoby skierowanej przez Wykonawcę do realizacji zamówienia publicznego)* | **Zakres  wykonywanych czynności** | **Kwalifikacje zawodowe,**  **uprawnienia, wykształcenie**  *(wpisać rodzaj i nr wymaganych przez Zamawiającego uprawnień, wykształcenie)* | **Doświadczenie** | **Podstawa  do dysponowania osobą**  *pracownik własny (np. umowa o pracę, umowa zlecenie) /pracownik oddany do dyspozycji przez inny podmiot* |
| 1 | *……………………………………* | *osoba  na stanowisku projektanta* | *………………………………………… uprawnienia do pełnienia samodzielnych funkcji technicznych w zakresie projektowania bez ograniczeń w specjalności architektonicznej lub konstrukcyjno-budowlanej* | *………………………………………* | *………………………………………* | |

***Uwaga! Dokument należy opatrzyć kwalifikowanym podpisem elektronicznym, podpisem zaufanym lub podpisem osobistym.***