Załącznik nr 5 do SWZ

Znak: ZP/RIP/2/24

**Dokument należy wypełnić poprzez uzupełnienie komputerowo poszczególnych tabel**

|  |
| --- |
| Nazwa Wykonawcy:  Adres: |

**WYKAZ OSÓB**

**które będą uczestniczyć w wykonaniu zamówienia**

**na rozbudowę Izby Przyjęć Szpitala Powiatowego w Węgrowie, Znak: ZP/RIP/2/24**

Do wykonania zamówienia skieruję następujące osoby:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Imię i nazwisko** | **Zakres czynności** | **Uprawnienia (numer i data ważności)** | **Doświadczenie (min. 3 lata) do pełnienia samodzielnych funkcji technicznych w budownictwie na stanowisku kierownika budowy** | **Informacja o podstawie do dysponowania osobą** |
|  | Kierownik robót budowlanych w specjalności konstrukcyjno-budowlanej |  | Tak/Nie\* | Samodzielnie/  osoba zostanie udostępniona  przez inny podmiot\* |
|  | Kierownik robót sanitarnych w zakresie sieci, instalacji i urządzeń cieplnych, wentylacyjnych, wodociągowych  i kanalizacyjnych |  | Tak/Nie\* | Samodzielnie/  osoba zostanie udostępniona  przez inny podmiot\* |
|  | Kierownik robót elektrycznych  w specjalności instalacyjnej w zakresie sieci, instalacji i urządzeń elektrycznych ielektroenergetycznych |  | Tak/Nie\* | Samodzielnie/  osoba zostanie udostępniona  przez inny podmiot\* |

*\*niepotrzebne skreślić*

**Przed podpisaniem umowy, Zamawiający będzie wymagał przedstawienia dokumentów poświadczających posiadane uprawnienia przez kierowników budowy**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Imię i nazwisko** | **Informacja o podstawie do dysponowania osobą (jednoznaczna informacja**  **o tym, czy Wykonawca dysponuje osobą na podstawie umowy o pracę czy innej umowy, np., cywilno-prawnej)1** |
| 1 |  |  |
| 2 |  |  |
| 3 |  |  |
| 4 |  |  |
| 5 |  |  |
| 6 |  |  |
| 7 |  |  |

***wiersze tabeli powielić odpowiednią ilość razy***

1. W przypadku, gdy Wykonawca wskazuje w wykazie osoby, którymi będzie dysponował w sposób inny niż własnym zasobem ludzkim, np. na podstawie umowy o pracę, należy przedstawić pisemne zobowiązanie innych podmiotów do udostępnienia osób zdolnych do wykonania zamówienia
2. Należy podać wszystkie informacje, pozwalające stwierdzić czy Wykonawca spełnia warunek w zakresie dysponowania osobami

***UWAGA!***

1. ***Dokument należy podpisać kwalifikowanym podpisem elektronicznym, podpisem zaufanym lub osobistym przez osobę/osoby uprawnioną/uprawnione do reprezentowanie Wykonawcy.***
2. ***Podpis własnoręczny nie jest tożsamy z elektronicznym podpisem osobistym.***
3. ***Nanoszenie jakichkolwiek zmian w treści dokumentu po opatrzeniu ww. podpisem może skutkować naruszeniem integralności podpisu, a w konsekwencji skutkować odrzuceniem oferty.***