



Fundusze Europejskie  
dla Dolnego Śląska



Rzeczpospolita  
Polska

Dofinansowane przez  
Unię Europejską



**DOLNY  
ŚLĄSK**



**Załącznik nr 8A do SWZ  
PN 88/24**

Wykonawca:

.....  
(Nazwa firmy, adres)

### WYKAZ OSÓB

Składając ofertę w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego na wykonanie zamówienia pn.:  
**„Budowa Centrum Zdrowia Psychicznego dla Dzieci i Młodzieży w Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym 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)b) SWZ</i> )	Wykształcenie, kwalifikacje zawodowe	Informacja o podstawie do dysponowania tymi osobami <sup>1</sup>
-----	---------------	-----------------	-------------	--	--------------------------------------	--

<sup>1</sup> Należy określić: „własne zasoby” lub „oddane zasoby do dyspozycji wykonawcy”.



Fundusze Europejskie  
dla Dolnego Śląska



Rzeczpospolita  
Polska

Dofinansowane przez  
Unię Europejską



**DOLNY  
ŚLĄSK**



	Kierownik Budowy	.....	.....	1. .... 2. ....	.....	.....
	Kierownik Robót branży elektrycznej	.....	.....	1. .... 2. ....	.....	.....



Fundusze Europejskie  
dla Dolnego Śląska



Rzeczpospolita  
Polska

Dofinansowane przez  
Unię Europejską



**DOLNY  
ŚLĄSK**



	Kierownik Robót branży sanitarnej	.....	.....	1. .... 2. ....	.....	.....
--	---	-------	-------	--------------------	-------	-------

**Uwaga:** (należy wykazać się wykonaniem dwóch odrębnych zadań z zachowaniem 12-miesięcznej ciągłości pełnienia funkcji (lub krócej w przypadku inwestycji planowanej na minimum 12 miesięcy, a zrealizowanej wcześniej)).

[Niniejszy wykaz winien zostać sporządzony w postaci elektronicznej i opatrzony kwalifikowanym podpisem elektronicznym](#)