*CRR-241.17.2024 Załącznik Nr 7 do SWZ*

**Zamawiający:**

**Centrum Rehabilitacji Rolników**

**Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego w Jedlcu,** ul. Spacerowa 1, 63-322 Gołuchów

**Podmiot:**

……………………………………

*(pełna nazwa/firma, adres, w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG)*

reprezentowany przez:

……………………………………

*(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do reprezentacji)*

Wykonanie robót budowlanych w Centrum Rehabilitacji Rolników KRUS w Jedlcu z podziałem na części:

**WYKONAWCA:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| *Lp.* | *Nazwa(y) wykonawcy(ów)* | *Adres(y)* *wykonawcy(ów)* |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

**WYKAZ OSÓB SKIEROWANYCH PRZEZ WYKONAWCĘ DO REALIZACJI ZAMÓWIENIA**

**OŚWIADCZAM(Y), ŻE:**

1. do realizacji niniejszego zamówienia skieruję (skierujemy) następującą osobę spełniającą wymagania opisane w SWZ w pkt. II.7.4) SWZ
2. Wszystkie informacje podane w oświadczeniu są aktualne i zgodne z prawdą oraz zostały przedstawione z pełną świadomością konsekwencji wprowadzenia zamawiającego w błąd przy przedstawianiu informacji

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| *L.p.* | *Imię i nazwisko osoby skierowanej do realizacji zamówienia* | *Uprawnienia**(szczegółowy opis jednoznacznie potwierdzający wymagania określone w pkt. II.7.4) SWZ* | *Zakres wykonywanych czynności* | *Informacja o podstawie do dysponowania osobą* |
| 1. |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |

Wypełniony Wykaz należy złożyć w formie elektronicznej, (tj. w postaci elektronicznej opatrzonej kwalifikowanym podpisem elektronicznym) lub w postaci elektronicznej opatrzonej podpisem zaufanym lub podpisem osobistym osoby upoważnionej do reprezentowania wykonawcy zgodnie z formą reprezentacji określoną w dokumencie rejestrowym właściwym dla formy organizacyjnej lub innym dokumencie. Zamawiający zaleca zapisanie dokumentu w pdf.

……………………………………….

*Data; kwalifikowany podpis elektroniczny lub podpis zaufany lub podpis osobisty*