**Wykonawca:**

…………………………………………

……………….…………………………

*(nazwa oraz dokładny adres)*

**WYKAZ OSÓB**

w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego, prowadzonym w trybie podstawowym bez przeprowadzenia negocjacji, zgodnie z art. 275 pkt 1 ustawy z dnia 11 września 2019 r. Prawo zamówień publicznych (Dz. U. z 2024 r., poz. 1320 z późn.zm.) zwanej dalej „Ustawą”, pn.: „Kompleksowa obsługa serwisowa systemów wentylacji będących na wyposażeniu Specjalistycznej Przychodni Lekarskiej dla Pracowników Wojska SPZOZ w Warszawie”,

**na potwierdzenie spełniania warunku z Rozdziału 6 ust 1 pkt 4 lit a) SWZ.**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Rodzaj wymaganych uprawnień**(zgodnie z warunkiem z Rozdz. 6 ust 1 pkt 4 lit a) SWZ) | **Imię i nazwisko** | **Podstawa dysponowania osobami** | **Posiadane uprawnienia** |
| ***1*** | ***2*** | ***3*** | ***4*** | ***5*** |
| 1. | certyfikat F-Gaz uprawniający do wpisów w Centralnym Rejestrze Operatorów. |  |  |  |
| 2. | certyfikat F-Gaz uprawniający do wpisów w Centralnym Rejestrze Operatorów. |  |  |  |

***Dokument powinien być podpisany kwalifikowanym podpisem elektronicznym, podpisem zaufanym lub podpisem osobistym (elektronicznym) przez osoby upoważnione do reprezentowania Wykonawcy***