**WYKAZ PRACOWNIKÓW WYZNACZONYCH DO REALIZACJI USŁUGI**

Wykonawca: ........................................................................................................................................................................................

z siedzibą w ………………………………………………………………………………………………………………………………………..

realizujących przedmiot umowy Nr …………………………..…., zawartej na okres od dnia ………….. do dnia ……………..
osoba nadzorująca realizację przedmiotu umowy ze strony Wykonawcy ............................................................................................
(imię i nazwisko, dane kontaktowe, nr telefonu)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Imię i Nazwisko** |  **1)uprawnienia/ zezwolenia/ odbyte szkolenia zawodowe w tym Bhp, Ppoż., 2)dla osób wytypowanych przez Wykonawcę do mycia okien: uprawnienia wymagane przepisami do pracy na wysokości powyżej 1 m oraz uprawnienia/aktualne badania/zaświadczenia lekarskie, zgodnie z obowiązującymi przepisami, które uprawniają do wykonywania prac z zakresu alpinizmu przemysłowego w przypadku zastosowania technologii mycia okien metodą alpinistyczną 3)nazwa organu wydającego, data obowiązywania** | **Proponowana rola w realizacji zamówienia (teren wewnętrzny/zewnętrzny )** | **Podstawa do dysponowania osobami – należy podać rodzaj umowy, wymiar czasu pracy oraz pracodawcę  ( Wykonawcę/ konsorcjant itd.)** |
|
| 1. |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |
| 4. |  |  |  |  |
| 5. |  |  |  |  |
| 6. |  |  |  |  |
| 7. |  |  |  |  |
| 8. |  |  |  |  |
| 9. |  |  |  |  |
| 10. |  |  |  |  |
| 11. |  |  |  |  |
| 12. |  |  |  |  |
| 13. |  |  |  |  |
| 14. |  |  |  |  |
| 15. |  |  |  |  |
| 16. |  |  |  |  |
| 17. |  |  |  |  |
| 18. |  |  |  |  |
| 19. |  |  |  |  |
| 20. |  |  |  |  |
| 21. |  |  |  |  |
| 22. |  |  |  |  |
| 23. |  |  |  |  |
| 24. |  |  |  |  |
| 25. |  |  |  |  |
| 26. |  |  |  |  |
| 27. |  |  |  |  |
| 28. |  |  |  |  |
| 29. |  |  |  |  |
| 30. |  |  |  |  |
| 31. |  |  |  |  |
| 32. |  |  |  |  |
| 33. |  |  |  |  |
| 34. |  |  |  |  |
| 35. |  |  |  |  |
| 36. |  |  |  |  |
| 37. |  |  |  |  |
| 38. |  |  |  |  |
| 39. |  |  |  |  |
| 40. |  |  |  |  |
| 41. |  |  |  |  |
| 42. |  |  |  |  |

**Oświadczam co następuje :**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 1. Oświadczam iż wyżej zawarte informacje są zgodne ze stanem faktycznym.  |
| 2. Oświadczam iż wyżej wymienione osoby nie figurują w Krajowym Rejestrze Karnym i nie toczy się przeciwko nim żadne postępowanie karne.3. Oświadczam iż osoby wyznaczone do realizacji mycia okien posiadają uprawnienia wymagane przepisami do pracy na wysokości powyżej 1 m.4. Oświadczam iż osoby wyznaczone do realizacji mycia okien, wykonujące usługę metodą alpinistyczną posiadają aktualne i zgodne z obowiązującymi przepisami: uprawnienia/aktualne badania/ oświadczenia lekarskie uprawniające do wykonywania prac z zakresu alpinizmu przemysłowego. |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
|  ………….......................................................................... |
| *Kwalifikowany podpis elektroniczny* |