**Znak sprawy: TP 31/2021**

**OŚWIADCZENIE –** **WYKAZ OSÓB SKIEROWANYCH DO REALIZACJI ZAMÓWIENIA**

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn. „Termomodernizacja części budynku szpitala w Konstancinie-Jeziornie przy ul. Długiej 40/42”, przedstawiam, zgodnie z treścią § 9 ust. 1 pkt 3 Rozporządzenia Ministra rozwoju, pracy i technologii z dnia 23 grudnia 2020 r. w sprawie podmiotowych środków dowodowych oraz innych dokumentów lub oświadczeń, jakich może żądać zamawiający od wykonawcy (Dz. U. z 2020 r. poz. 2415), wykaz osób określony wymaganiami pkt 8.2 lit. d) drugie tire SWZ:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Imię i nazwisko** | **Zakres wykonywanych czynności przy realizacji przedmiotowego zamówienia** | **Informacje dot. wymaganych****kwalifikacji zawodowych, uprawnień,****doświadczenia i wykształcenia** | **Podstawa do dysponowania osobą** |
| 1 |  | Projektant branży elektrycznej |  |  |
| 2 |  | Projektant branży sanitarnej |  |  |
| 3 |  | Kierownik budowy (robót branży ogólnobudowlanej) |  |  |
| 4 |  | Kierownik robót branży sanitarnej |  |  |
| 5 |  | Kierownik robót branży elektrycznej |  |  |
| 6 |  | pracownik posiadający aktualny certyfikat instalatora OZE w zakresie montażu instalacji fotowoltaicznych, wydany przez Urząd Dozoru Technicznego lub równoważny;  |  |  |

Wykonawca powinien podać szczegółowe informacje, na podstawie których zamawiający będzie mógł jednoznacznie ocenić spełnienie warunku tj. skierowanie do realizacji przedmiotowego zamówienia osób, posiadających uprawnienia i doświadczenie w zakresie odpowiadającym wymaganiom i  warunkom SWZ.

Oświadczam, że ww. osoby posiadają wymagane uprawnienia i należą do właściwej izby samorządu zawodowego.

*Miejscowość ............................... dnia ...............2021 roku.*

*.......................................................................................*

*( pieczęć i podpis osoby uprawnionej*

*do składania oświadczeń woli w imieniu wykonawcy)*