**zał. nr 7 do SWZ**

Dotyczy:postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pod nazwą: **„Utworzenie Pracowni Leku Cytostatycznego w Wojewódzkim Centrum Szpitalnym Kotliny Jeleniogórskiej na podstawie projektu budowlanego – Adaptacja pomieszczeń Pracowni w nowej lokalizacji”**

**Nr Referencyjny : ZP/PN/20/05/2021**

**Wykaz osób skierowanych przez wykonawcę do realizacji zamówienia publicznego, w szczególności odpowiedzialnych za świadczenie usług, kontrolę jakości lub kierowanie robotami budowlanymi, wraz z informacjami na temat ich kwalifikacji zawodowych, uprawnień, doświadczenia i wykształcenia niezbędnych do wykonania zamówienia publicznego, a także zakresu wykonywanych przez nie czynności oraz informacją o podstawie do dysponowania tymi osobami**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **LP.** | **Kwalifikacje zawodowe**  **o których mowa w pkt 5 SWZ** | **Imię**  **i nazwisko**  **osoby**  **która będzie uczestniczyć w wykonywaniu zamówienia** | **Zakres wykonywanych przez wskazaną osobę czynności** | Informacja o **podstawie dysponowania** osobą   1. W przypadku, gdy Wykonawca dysponuje wskazaną osobą na podstawie stosunku prawnego łączącego go bezpośrednio z tą osobą należy wpisać:   **„dysponowanie bezpośrednie**”.   1. Natomiast w przypadku, gdy wskazana osoba jest udostępniana przez inny podmiot (podmiot trzeci) należy wpisać:   „**dysponowanie pośrednie** |
|  | uprawnienia do projektowania w branżach: |  | | |
|  |  |  |  | dysponowanie………………….  *(bezpośrednie / pośrednie)* |
|  |  |  |  | dysponowanie………………….  *(bezpośrednie / pośrednie)* |

Data, miejscowość oraz podpis(-y):

………………………………………………………….

(Dokument składany, pod rygorem nieważności, w formie elektronicznej lub w postaci elektronicznej opatrzonej podpisem zaufanym lub podpisem osobistym - podpis osoby upoważnionej do reprezentacji Wykonawcy.)