# Załącznik nr 11 do SWZ – wykaz osób skierowanych przez Wykonawcę do realizacji zamówienia

**Zamawiający:**

**Szpital Chorób Płuc im. Św. Józefa w Pilchowicach**

**ul. Dworcowa 31**

**44-145 Pilchowice**

**Nazwa postępowania: Modernizacja pomieszczeń na potrzeby laboratorium z wyposażeniem, w tym aparaturę do badań genetycznych (w kierunku gruźlicy, SARS CoV-2 i innych drobnoustrojów)"** (Przebudowa oraz zmiana sposobu użytkowania budynku administracyjnego na laboratorium diagnostyczne)

**Wykonawca:**

.....................................

.....................................

(pełna nazwa/firma, adres)

reprezentowany przez:

.....................................

.....................................

(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do reprezentacji)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Zakres wykonywanych czynności** | **Wymagane uprawnienia** | **Nazwisko i imię** | **Posiadane uprawnienia**  (Należy podać w szczególności: rodzaj, numer, rok wydania) / **doświadczenie w latach**  (wskazać zgodnie z wymaganiami określonymi  w Rozdziale VIII ppkt 4B) SWZ) | **Nazwa Wykonawcy** (podmiotu)**, który dysponuje wskazaną osobą i wskazanie podstawy do dysponowania osobą**  (np. umowa o pracę, umowa zlecenie) |
| Kierownik robót sanitarnych | uprawnienia budowlane w specjalności instalacyjnej w zakresie sieci, instalacji i urządzeń cieplnych, wentylacyjnych, gazowych, wodociągowych i kanalizacyjnych  bez ograniczeń |  |  |  |
| Kierownik robót elektrycznych | uprawnienia budowlane w specjalności instalacyjnej w zakresie sieci, instalacji i urządzeń elektrycznych i elektroenergetycznych bez ograniczeń |  |  |  |
| Kierownik robót telekomunikacyjnych | uprawnienia budowlane w specjalności telekomunikacyjnej bez ograniczeń |  |  |  |

**Uwaga:** dokument należy opatrzyć kwalifikowanym podpisem elektronicznym lub elektronicznym podpisem zaufanym lub elektronicznym podpisem osobistymprzez osobę lub osoby uprawnione do reprezentowania wykonawcy