**Załącznik nr 5 do SWZ**

**DPS.281.3.2022.ZP**

**Wykonawca / Podmiot udostępniający zasoby [[1]](#footnote-1):**

………………………………………………………………………...............………

*(pełna nazwa/imię i nazwisko/ adres/ w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG)*

reprezentowany przez:

………………………………………………………………………...............………

*(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do reprezentacji)*

**Wykaz osób** skierowanych przez Wykonawcę do realizacji zamówienia publicznego   
odpowiedzialnych za 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

1. Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn **„ „Remont pomieszczeń mieszkalnych w budynku głównym w Domu Pomocy Społecznej „Leśny” w Zaskoczynie”.**

prowadzonego przez Zamawiającego – Domu Pomocy Społecznej „Leśny” w Zaskoczynie przedstawiam wykaz osób, które Wykonawca skieruje do realizacji zamówienia w zakresie niżej określonych czynności, posiadających określone poniżej kwalifikacje zawodowe, uprawnienia, doświadczenie i wykształcenie umożliwiające realizację zamówienia na odpowiednim poziomie jakości:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Imię i nazwisko** | **Informacja o kwalifikacjach zawodowych, uprawnieniach, doświadczeniu i wykształceniu osób skierowanych do realizacji zamówienia, potwierdzających spełnianie warunku udziału w postępowaniu, o którym mowa w rozdziale VIII ust. 2 pkt 2) SWZ** | **Zakres wykonywanych czynności** | **Informacja o podstawie do dysponowania osobą** |
| **I.** | **II.** | **III.** | **IV.** | **V.** |
| **1.** |  |  | **Kierownik budowy branży konstrukcyjno-budowlanej** |  |

Oświadczam/-y, że w/w osoby skierowane do realizacji zamówienia publicznego posiadają wymagane uprawnienia, jeżeli ustawy nakładają obowiązek posiadania takich uprawnień.

……………………………………………………………………………………………………………

*Kwalifikowany podpis elektroniczny/podpis zaufany/podpis osobisty osoby   
upoważnionej do reprezentowania Wykonawcy/Podmiotu udostępniającego zasoby*

1. Niepotrzebne skreślić. [↑](#footnote-ref-1)