ZAŁĄCZNIK NR 5 do SIWZ

**Wykonawca:**

………………………………………

*(pełna nazwa/firma, adres)*

* + 1. **WYKAZ OSÓB SKIEROWANYCH DO REALIZACJI ZAMÓWIENIA PUBLICZNEGO**

*Oświadczamy, że skierujemy do realizacji zamówienia publicznego następujące osoby:*

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Imię i Nazwisko** | **Wykształcenie, kwalifikacje zawodowe (w tym posiadane uprawnienia budowlane)** | **Zakres wykonywanych czynności** | **Podstawa dysponowania wskazanymi osobami***(m.in. umowa*  *o pracę, umowa zlecenie, umowa* *o dzieło, oddanie do dyspozycji itp.)* |
| 1 |  |   | **Kierownikiem budowy** w specjalności instalacyjnej w zakresie sieci, instalacji i urządzeń cieplnych, wentylacyjnych, gazowych, wodociągowych i kanalizacyjnych  |  |
| 2 |  |  | **Kierownikiem robót branży elektrycznej** w specjalności instalacyjnej w zakresie sieci, instalacji i urządzeń elektrycznych i elektroenergetycznych. |  |
| 3 |  |  | **Projektant w specjalności instalacyjnej w zakresie sieci instalacji i urządzeń cieplnych, wentylacyjnych, wodociągowych i kanalizacyjnych,** posiadający uprawnienia budowlane bez ograniczeń do projektowania w specjalności instalacyjnej w zakresie sieci instalacji i urządzeń wodociągowych i kanalizacyjnych, cieplnych, wentylacyjnych oraz posiada doświadczenie przy samodzielnym wykonaniu minimum dwóch (2) projektów branży instalacji sanitarnych.  |  |
| 4 |  |  | **Projektant w specjalności instalacyjnej w zakresie sieci, instalacji i urządzeń elektrycznych i elektroenergetycznych ,** posiadający uprawnieniabudowlane bez ograniczeń do projektowania w specjalności instalacyjnej w zakresie sieci, instalacji i urządzeń elektrycznych i elektroenergetycznych,  |  |

*Wykonawca, który polega na zdolnościach innych podmiotów musi udowodnić Zamawiającemu, że realizując zamówienie będzie dysponował niezbędnymi zasobami tych podmiotów w szczególności przedstawiając zobowiązanie tych podmiotów do oddania mu do dyspozycji niezbędnych zasobów na potrzeby realizacji. Wykonawca oświadcza, iż wskazane osoby posiadają stosowne uprawnienia.*

…………….……. *(miejscowość),* dnia …………………. r.

 …………………………………………

*(podpis)*