**Załącznik nr 11 do SWZ**

|  |  |
| --- | --- |
| Dane Wykonawcy |  |
| Adres Wykonawcy:  kod, miejscowość, ulica, nr lokalu |  |
| Numer telefonu |  |
| E-mail |  |
| REGON |  |
| NIP |  |

**WYKAZ OSÓB,**

**SKIEROWANYCH PRZEZ WYKONAWCĘ DO REALIZACJI ZAMÓWIENIA PUBLICZNEGO**

**w postępowaniu pn: „Usługa konserwacji oraz napraw myjni pojazdów gąsienicowych i kołowych na rzecz 17 WOG Koszalin w latach 2025-2027 (2 zadania)”- numer postępowania: 12/WOG/U/Infrastr./25**

w celu potwierdzenia spełniania warunku udziału w postępowaniu dotyczącego zdolności technicznej lub zawodowej (określonego w Rozdziale 17 pkt 1 lit. d) SWZ) dot. dysponowania odpowiednimi osobami skierowanymi przez Wykonawcę do realizacji zamówienia publicznego, przedstawiam wykaz osób zgodnie z poniższą tabelą:

Wykonawca wykazuje:

1. **Osobę – wykonującą zadania kierownika budowy, która posiada** **uprawnienia budowlane bez ograniczeń w specjalności branży sanitarnej.**
2. **Co najmniej 1 osobę - spełniającą wymagania kwalifikacyjne do wykonywania pracy na stanowisku eksploatacji „E” i dozoru „D” uprawniające do zajmowania się eksploatacją urządzeń, instalacji i sieci Grupy 1-**

***pkt. 2 - urządzenia, instalacje i sieci elektroenergetyczne o napięciu znamionowym nie wyższym niż 1 kV;***

***pkt. 10 (13) – aparatura kontrolno-pomiarowa oraz urządzenia i instalację automatycznej regulacji, sterowania i zabezpieczeń urządzeń i instalacji wymienionych w pkt 1-9 (1-12).***

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | Imię i nazwisko osoby, która będzie pełniła funkcje kierownika/spełniającej wymagania kwalifikacyjne | Informacje na temat posiadanych kwalifikacji zawodowych, uprawnień lub wykształcenia. Osoba winna wykazać się członkostwem w Okręgowej Izbie Inżynierów Budownictwa oraz posiadać aktualne, na czas składania otwarcia ofert, ubezpieczenie od odpowiedzialności cywilnej | Zakres wykonywanych czynności | Podstawa do dysponowania osobą |
| 1 |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
|  | *Kwalifikowany podpis elektroniczny/podpis osobisty/podpis zaufany złożony przez osobę(osoby) uprawnioną(-e)* |