Znak postępowania: **2022/BZP 00273510/01**

Załącznik nr 8 do SWZ

**WYKAZU OSÓB, SKIEROWANYCH PRZEZ WYKONAWCĘ DO REALIZACJI ZAMÓWIENIA PUBLICZNEGO**

**Zamawiający**:

**Gmina Kije,** ul. Szkolna 19, 28-404 Kije,

NIP 662-17-36-367, REGON 291010085,

tel.: (0-41) 35 680 09, fax: (0-41) 35 680 09 w. 11,

adres strony internetowej: [www.kije.pl](http://www.kije.pl)

**Dane dotyczące wykonawcy** (nazwa, adres, NIP, KRS\*, REGON)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*Zgodnie z pkt 10.4.5 SWZ, Zamawiający żąda przedłożenia przez Wykonawcę* ***wykazu 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; do wykazu osób należy dołączyć oświadczenie Wykonawcy, że zaproponowane osoby posiadają wymagane uprawnienia i przynależą do właściwej izby samorządu zawodowego jeżeli taki wymóg na te osoby nakładają przepisy prawa.*

Biorąc udział w postępowaniu pn. **„Termomodernizacja NZOZ w Kijach”, oświadczam/-my**, że do realizacji powyższego zamówienia publicznego skierujemy następujące osoby:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Imię i nazwisko** | **Zakres wykonywanych czynności** | **Informacja na temat kwalifikacji zawodowych, uprawnień, doświadczenia i wykształcenia** | **Informacja o podstawie do dysponowania tymi osobami** | **Uwagi** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

Jednocześnie, **oświadczam/-my**, że zaproponowane wyżej osoby posiadają wymagane uprawnienia i przynależą do właściwej izby samorządu zawodowego.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(data i podpis wykonawcy)