Załącznik nr 9 do SWZ

*(*wymagany na wezwanie Zamawiającego)

**ZPU.272.20.2025**

|  |  |
| --- | --- |
| **Wykonawca:** | **reprezentowany przez:** |
|  |  |
| *pełna nazwa/firma, adres, w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG* | *imię, nazwisko osoby/osób upoważnionych do reprezentacji Wykonawcy*  */stanowisko/podstawa do reprezentacji* |

**WYKAZ OSÓB**

Odpowiadając na ogłoszenie o zamówieniu publicznym na **Wykonanie robót budowlanych polegających na wymianie dwóch dźwigów osobowych w budynku Domu Pomocy Społecznej „Kombatant” w Legionowie**przedstawiam wykaz osób niezbędnych dla potwierdzenia spełnienia warunku udziału w postępowaniu.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Imię  i nazwisko** | **Zakres  wykonywanych czynności** | **Kwalifikacje zawodowe,**  **uprawnienia, wykształcenie** | **Doświadczenie** | **Podstawa  do dysponowania osobą**  *pracownik własny (np. umowa o pracę, umowa zlecenie) /pracownik oddany  do dyspozycji przez inny podmiot* |
|  |  | *Co najmniej jedna osoba, która będzie pełniła funkcję kierownika budowy, posiadającą uprawnienia budowlane w specjalności konstrukcyjno – budowlanej bez ograniczeń.* |  |  |  |
|  |  | *Co najmniej jedna osoba, która będzie pełniła funkcję kierownika robót, posiadającą uprawnienia budowlane do kierowania robotami budowlanymi w specjalności instalacyjnej w zakresie sieci, instalacji i urządzeń elektrycznych i elektroenergetycznych bez ograniczeń.* |  |  |  |

***Uwaga! Dokument należy opatrzyć kwalifikowanym podpisem elektronicznym, podpisem zaufanym lub podpisem osobistym.***