



Załącznik A. do Zmiany Treści SIWZ Nr 1

ZALĄCZNIK NR 7

.....
pełna nazwa/firma, adres Wykonawcy/
Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia

WYKAZ OSÓB składany w postępowaniu :

Termomodernizacja obiektu Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej Centrum Rehabilitacji w ramach projektu „Termomodernizacja budynku SPZOZ Centrum Rehabilitacji w Elblągu z wykorzystaniem odnawialnych źródeł energii”

Lp.	IMIĘ I NAZWISKO	KWALIFIKACJE ZAWODOWE I WYKSZTAŁCENIE	UPRAWNIENIA	DOŚWIADCZENIE NA STANOWISKU KIEROWNIKA BUDOWY / KIEROWNIKA ROBÓT	ZAKRES WYKONYWANYCH CZYNNOŚCI (w przedmiotowym postępowaniu)	INFORMACJA O PODSTAWIE DO DYSPONOWANIA TYMI OSOBAMI
1.						
2.						
3.						
4.						
5.						
6.						

Uwaga:

- Dla kierownika budowy oraz dla poszczególnych kierowników robót należy podać rodzaj/zakres posiadanych uprawnień, numer uprawnień oraz liczbę lat doświadczenia zawodowego jako kierownik budowy oraz poszczególnych kierowników w swojej branży; dla osoby – instalatora należy podać informacje, czy ta osoba posiada kwalifikacje do instalowania systemów fotowoltaicznych potwierdzone certyfikatem wystawionym przez Prezesa Urzędu Dozoru Technicznego w zakresie instalowania systemów fotowoltaicznych zgodnie z art. 136, art. 145 Ustawy o odnawialnych źródłach energii (tekst jednolity Dz. U. z 2018 r., poz. 2389 z późn. zmianami.).
- W informacji o podstawie do dysponowania osobami należy podać informację, czy Wykonawca dysponuje osobami na podstawie umowy zawartej między Wykonawcą a tymi osobami określając rodzaj tej umowy, np. czy jest to umowa o pracę czy też umowa cywilno-prawna, lub że dysponuje tymi osobami na podstawie art. 26 ust. 2b ustawy Prawo zamówień publicznych załączając dowód, że będzie dysponował tymi osobami w trakcie realizacji zamówienia, w szczególności pisemne zobowiązanie podmiotów (oryginał lub kopia poświadczona za zgodność z oryginałem przez te podmioty).

....., dnia r.

.....
imię, nazwisko, podpis i pieczętka lub czytelny podpis osoby uprawnionej (osób uprawnionych) do reprezentowania
Wykonawcy/Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia

DYREKTOR
SPZOZ CENTRUM REHABILITACJI
w Elblągu

mgr Ryszard Werchowski

SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ
CENTRUM REHABILITACJI
82-300 ELBLĄG, ul. Królewiecka 13
☎ 55 221 27 54 ☎ 55 221 27 54
NIP 578-25-72-491 REGON 170765171