**Załącznik nr 8 do SWZ**

**ZPFZ.271.13.2024**

|  |  |
| --- | --- |
| *(pieczęć Wykonawcy)* | **WYKAZ OSÓB, KTÓRE BĘDĄ UCZESTNICZYĆ**  **W WYKONANIU ZAMÓWIENIA** |

Przystępując do postępowania prowadzonego w trybie podstawowym bez negocjacji na:

**Utworzenie 15 nowych miejsc opieki w ramach programu Aktywny Maluch 2022-2029 w żłobku w Goszczanowie przy ul. Kaliskiej 5a”,**

oświadczamy, **że dysponujemy odpowiednio wykwalifikowanymi osobami** posiadającymi kwalifikacje zawodowe, określone w SWZ, niezbędne do należytego wykonania przedmiotu zamówienia:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Imię**  **i nazwisko** | **Zakres wykonywanych czynności- przewidziana funkcja** | **Opis kwalifikacji zawodowych, doświadczenia i uprawnień niezbędnych do wykonania zamówienia** |
| **1.** |  |  | - Kwalifikacje zawodowe (uprawnienia)  Nr:………………………………  Rodzaj uprawnień (specjalność):…………………… |
| **2.** |  |  | - Kwalifikacje zawodowe (uprawnienia)  Nr:………………………………  Rodzaj uprawnień(specjalność):…………………… |
| **3.** |  |  | - Kwalifikacje zawodowe (uprawnienia)  Nr:………………………………  Rodzaj uprawnień(specjalność):…………………… |

......................................., dnia ....................

(Miejscowość)

............................................................

Podpis wykonawcy lub osoby (osób) upoważnionej do występowania w imieniu wykonawcy [[1]](#footnote-2)

UWAGA:

• do Wykazu należy załączyć dokument poświadczający posiadane uprawnienia oraz aktualne zaświadczenie o przynależności do PIIB dla każdej z wymienionych osób w tabeli powyżej.

1. Czytelny podpis albo podpis i pieczątka z imieniem i nazwiskiem [↑](#footnote-ref-2)