Załącznik nr 8 do SWZ

oznaczenie postępowania: DAG.291.11.2024

**Zamawiający:**

Dom Pomocy Społecznej

Skęczniew 58

62-730 Dobra

**Wykaz osób skierowanych przez Wykonawcę do realizacji zamówienia publicznego**

W związku ze złożeniem oferty w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego prowadzonym przez Zamawiającego – Dom Pomocy Społecznej w Skęczniewie

w trybie podstawowym z art. 275 pkt 1 PZP na zadanie pn.:

**„Remont pomieszczeń mieszkańców DPS Skęczniew”**

Ja niżej podpisany ……………………………………………………………………………………….…………………………

Wskazuję wykaz 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.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Imię i nazwisko** | **Posiadane kwalifikacje zawodowe, uprawnienia, doświadczenie i wykształcenie** | **Zakres wykonywanych czynności** | **Podstawa dysponowania** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

Miejscowość, .................................., dnia ..................................2024 r.

...................................................  
*podpis osoby/osób upoważnionej/upoważnionych do reprezentowania Wykonawcy*

Dokument może być podpisany kwalifikowanym podpisem elektronicznym, podpisem osobistym lub podpisem zaufanym przez Wwykonawcę lub może być podpisany podpisem własnoręcznym i przekazany w elektronicznej kopii dokumentu potwierdzonej za zgodność z oryginałem kwalifikowanym podpisem elektronicznym, podpisem osobistym lub podpisem zaufanym przez wykonawcę