*Załącznik nr 6 do SWZ*

*ZP.271.25.2024*

**Wykonawca:**………………………………………

……………………………………………………………

……………………………………………………………

*(pełna nazwa/firma, adres, w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG)*

reprezentowany przez:

……………………………………………………………

*(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do reprezentacji)*

Dotyczy oferty złożonej w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego nr **ZP.271.25.2024** pn. **„Wykopanie, przesadzenie, nasadzenie krzewów, bylin, roślin i drzew oraz całosezonowa pielęgnacja zieleni na terenie Gminy Kalwaria Zebrzydowska w roku 2025”**

### *WYKAZ OSÓB*

***KTÓRE BĘDĄ UCZESTNICZYĆ W WYKONYWANIU ZAMÓWIENIA***

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp | Imię  i nazwisko | Zakres wykonywanych  przez nich czynności | Kwalifikacje: wykształcenie  (należy podać informacje celem potwierdzenia spełniania warunku,  o którym mowa  w pkt 16.2.4. ppkt 2) SWZ) | Ilość lat doświadczenia  (należy podać ilość lat doświadczenia zawodowego, polegającego na nadzorowaniu lub kierowaniu pracami dotyczącymi w szczególności usług nasadzenia zieleni lub utrzymania lub pielęgnacji zieleni  celem potwierdzenia spełniania warunku 16.2.4. ppkt 2) SWZ) | Podstawa do dysponowania tymi osobami |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 1. |  | osoba kierująca  i nadzorująca prace |  |  | zasób własny /  zasób innych podmiotów\* |

*\*niepotrzebne skreślić*

- z zasobem własnym mamy do czynienia, gdy tytułem prawnym do powołania się przez Wykonawcę na dysponowanie osobami zdolnymi do wykonania zamówienia jest stosunek prawny bezpośrednio między Wykonawcą a osobami, na dysponowanie którymi Wykonawca się powołuje (np. umowa o pracę, umowa zlecenie)

- z zasobem innych podmiotów mamy do czynienia, gdy osoby zdolne do wykonania zamówienia udostępniane są Wykonawcy za pośrednictwem i zgodą podmiotu trzeciego. W takich przypadkach tytułem prawnym do powołania się przez Wykonawcę na dysponowanie osobami zdolnymi do wykonania zamówienia jest, zgodnie z art. 118 ust. 3 ustawy Pzp, stosowne zobowiązanie podmiotu udostępniającego zasoby lub inny podmiotowy środek dowodowy potwierdzający, że wykonawca realizując zamówienie, będzie dysponował zasobami tych podmiotów

…………………………………………………. *(miejscowość),* dnia ………………. r.

KWALIFIKOWANY PODPIS ELEKTRONICZNY LUB PODPIS ZAUFANY LUB PODPIS OSOBISTY

*podpis osoby uprawnionej do reprezentowania*