Załącznik nr 10 do SWZ

**Wykonawca:**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(pełna nazwa/firma, adres)*

reprezentowany przez:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

**WYKAZ OSÓB SKIEROWANYCH DO REALIZACJI PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA**

w celu potwierdzenie spełnienia warunków udziału w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego na **zaprojektowanie i wykonanie sensorycznego ogrodu terapeutycznego przy Szpitalu Powiatowym w Rawiczu Sp. z o.o. -** Nr postępowania: NLO-3821-03/TP/25, przedstawiam **wykaz osób** skierowanych do realizacji zamówienia publicznego, odpowiedzialnych za wykonanie przedmiotu zamówienia:

*(Informacje należy przedstawić zgodnie z warunkiem udziału w postępowaniu opisanym w Rozdziale X ust. 2 pkt. 4) lit. B SWZ)*

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Funkcja** | **Imię, nazwisko**  **Tytuł zawodowy** | **Nr i data wystawienia uprawnienia dotyczącego powierzanej funkcji, określenie zakresu uprawnienia**  *(jeżeli dotyczy)* | **Informacje o podstawie do dysponowania osobami**  (Podstawa do dysponowania osobą :  1. pracownik - **dysponowanie bezpośrednie** (np. umowa o pracę, umowazlecenia, umowa o dzieło)  2. osoba oddana do dyspozycji przez  inny podmiot -  - **dysponowanie pośrednie**  3. właściciel firmy – WYKONAWCA - **dysponowanie bezpośrednie)** | **Doświadczenie**  UWAGA: Należy dokładnie opisać doświadczenie posiadane przez wskazane osoby – uwzględniając wszelkie aspekty konieczne dla weryfikacji spełniania warunków udziału, o którym mowa w *Rozdziale X ust. 2. pkt. 4) lit. B SWZ*. |
| **1.** | **Projektant** |  |  |  | …… lat doświadczenia w projektowaniu terenów zielonych |
| **2.** | **Specjalista** |  |  |  | …… lat praktyki zawodowej |
| **3.** | **Kierownik budowy** |  |  |  | ----- |

Oświadczam, że wszystkie informacje podane w powyższym wykazie są zgodne z prawdą oraz zostały przedstawione z pełną świadomością konsekwencji wprowadzenia zamawiającego w błąd przy przedstawieniu informacji.

Oświadczam, że wszystkie informacje podane w powyższym wykazie są zgodne z prawdą oraz zostały przedstawione z pełną świadomością konsekwencji wprowadzenia zamawiającego w błąd przy przedstawieniu informacji.

……….…………………………………….……………………….

*Data; kwalifikowany podpis elektroniczny lub podpis zaufany lub podpis osobisty*