**ZAŁĄCZNIK NR 5 WIF-RZPO.272.00022.2025**

|  |
| --- |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nazwa (firma) wykonawcy  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ adres wykonawcy |

**WYKAZ OSÓB SKIEROWANYCH PRZEZ WYKONAWCĘ DO REALIZACJI ZAMÓWIENIA**

dotyczy postępowania:

**Termomodernizacja i przebudowa budynku byłej kuchni na terenie Szpitala**

**w Knurowie w ramach projektu „Poprawa efektywności energetycznej w budynkach użyteczności publicznej należących do Powiatu Gliwickiego”**

Przedkładamy wykaz osób spełniających wymagania określone w SWZ (rozdział 9 pkt 3 lit. B) .

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Zakres wykonywanych czynności imię i nazwisko | Opis posiadanych uprawnień i doświadczenia, zgodnie z rozdziałem 9 pkt 3 B) SWZ | Informacja o podstawie do dysponowania wykazanymi osobami |
| Imię i nazwisko  …………………………  Kierownik budowy | **Zakres uprawnień** uprawnienia budowlane do kierowania robotami budowlanymi bez ograniczeń w specjalności konstrukcyjno-budowlanej oraz min. 5 letnie doświadczenie zawodowe po uzyskaniu stosownych uprawnień  **Doświadczenie zawodowe**:  …………………………………………………………………... |  |
| Imię i nazwisko  ……………………….  Kierownik robót elektrycznych | **Zakres uprawnień**  uprawnienia do kierowania robotami budowlanymi w specjalności instalacyjnej bez ograniczeń w zakresie sieci, instalacji i urządzeń: elektrycznych i elektroenergetycznych i min. 5 letnie doświadczenie zawodowe po uzyskaniu stosownych uprawnień  **Doświadczenie zawodowe:**  …………………………………………………………………... |  |
| Imię i nazwisko  ……………………….  Kierownik robót sanitarnych | **Zakres uprawnień**  uprawnienia do kierowania robotami budowlanymi w specjalności instalacyjnej bez ograniczeń w zakresie sieci, instalacji i urządzeń cieplnych, wentylacyjnych, gazowych, wodociągowych i kanalizacyjnych  **Doświadczenie zawodowe:**  …………………………………………………………………... |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ data i miejscowość | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  imię i nazwisko | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  podpis wykonawcy lub osoby upoważnionej |