

**Numer sprawy: PZ.294.25858.2025**

**Numer postępowania: 0771/IZ16GM/05970/05577/25/P**

**ZAMAWIAJĄCY:**

**PKP Polskie Linie Kolejowe S.A.**

**ul. Targowa 74**

**03-734 Warszawa**

**Zakład Linii Kolejowych w Poznaniu**

**al. Niepodległości 8**

**61-875 Poznań**

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

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

(*oznaczenie Wykonawcy/*

*Wykonawców występujących wspólnie*)

**WYKAZ OSÓB, KTÓRE BĘDĄ UCZESTNICZYĆ   
W WYKONYWANIU ZAMÓWIENIU**

Przystępując do udziału w postępowaniu w sprawie udzielenia zamówienia pn.

**„Doposażenie systemu telewizji dozorowej (TVU) w system automatycznego wykrywania wykroczeń na przejazdach kolejowo–drogowych kategorii B”**

prowadzonego zgodnie z „Regulaminem udzielania zamówień logistycznych przez PKP Polskie Linie Kolejowe S.A.”, zwanym dalej Regulaminem,

w imieniu: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*pełna nazwa (firma) Wykonawcy/ Wykonawców występujących wspólnie*

**Oświadczam/y**, że dysponujemy następującymi osobami zdolnymi do wykonania Zamówienia, które uczestniczyć będą w jego realizacji:

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Żądane kwalifikacje/uprawnienia** | **Imię i nazwisko** | **Kwalifikacje zawodowe**  **(nr uprawnień)** | **Doświadczenie i wykształcenie** | **Zakres wykonywanych czynności** | **Informacja  o podstawie do dysponowania tymi osobami (np. umowa zlecenia, umowa o dzieło, pisemne zobowiązania itp.)** |
|  | | | | | | |
| **1** | **minimum jedna osoba posiadająca uprawnienia budowlane w specjalności instalacyjnej w zakresie sieci, instalacji i urządzeń elektrycznych, elektroenergetycznych lub urządzeń srk bez ograniczeń** |  |  |  |  |  |
| **2** | **minimum jedna osoba posiadająca uprawnienia do wykonywania robót w czynnych urządzeniach srk** |  |  |  |  |  |

**Do wykazu należy dołączyć kopie dokumentów potwierdzających posiadane uprawnienia oraz przynależność do właściwej Izby Samorządu Zawodowego.**

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

### *miejscowość, data imię i nazwisko oraz podpis upoważnionego/ych przedstawiciela/li wykonawcy/ wykonawców występujących wspólnie*

(\*) – niepotrzebne skreślić