**ZAŁĄCZNIK NR 4 DO IOP – WZÓR WYKAZU OSÓB**

|  |  |
| --- | --- |
| **NR SPRAWY:**  **NR POSTĘPOWANIA:** | **PZ.293.993.2024**  **0772/IZ20EZ/10702/02870/24/P** |
| **ZAMAWIAJĄCY:**  **ZAMAWIAJĄCY:**  **PKP Polskie Linie Kolejowe S.A.**  **ul. Targowa 74**  **03-734 Warszawa**  **Zakład Linii Kolejowych w Ostrowie Wlkp. ul. Wolności 30 63-400- Ostrów Wlkp.** | |

**WYKONAWCA:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| L.p. | Nazwa Wykonawcy(ów) | Adres(y) i nr NIP Wykonawcy(ów) |
| Wykonawca nr 1 |  |  |
| Wykonawca nr 2 |  |  |
| Wykonawca nr 3 |  |  |

Działając w imieniu wymienionego powyżej Wykonawcy(ów) oświadczamy, że w wykonywaniu zamówienia:

|  |
| --- |
| **„Remont urządzeń oświetlenia zewnętrznego rozjazdów na st. Jarocin”** |

uczestniczyć będą następujące osoby, którymi dysponujemy/będziemy dysponować

1. Oświadczam/my\*, że wszystkie niżej wymienione w tabeli osoby będą uczestniczyły   
   w realizacji zamówienia i posiadają:
2. świadectwa kwalifikacji uprawniające do zajmowania się eksploatacją instalacji i sieci na stanowisku Eksploatacji „E” (min. dwie osoby),
3. aktualne orzeczenie lekarskie, w tym o braku przeciwskazań zdrowotnych do pracy na wysokości powyżej 3 metrów;
4. aktualne zaświadczenie, że zostali przeszkoleni w zakresie bhp.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Imię i Nazwisko pracownika | Posiadane kwalifikacje zawodowe | Podstawa dysponowania  (np. umowa o pracę lub inny stosunek cywilno-prawny potwierdzający bezpośredniość dysponowania) |
| 1. |  |  |  |
| 2. |  |  |  |
| 3. |  |  |  |

1. Oświadczam/my, że wszystkie niżej wymienione w tabeli osoby będą uczestniczyły w realizacji zamówienia i posiadają:
2. aktualne świadectw kwalifikacyjnych uprawniających do zajmowania się dozorem instalacji i sieci na stanowisku Dozoru „D” lekarskie, w tym o braku przeciwskazań zdrowotnych do pracy na wysokości powyżej 3 metrów;
3. aktualne orzeczenie lekarskie, w tym o braku przeciwskazań zdrowotnych do pracy na wysokości powyżej 3 metrów;
4. aktualne zaświadczenie, że zostali przeszkoleni w zakresie bhp.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Imię i Nazwisko pracownika | Posiadane kwalifikacje zawodowe | Podstawa dysponowania  (np. umowa o pracę lub inny stosunek cywilno-prawny potwierdzający bezpośredniość dysponowania) |
| 1. |  |  |  |
| 2. |  |  |  |

1. Oświadczam/my, że wszystkie niżej wymienione w tabeli osoby będą uczestniczyły w realizacji zamówienia i posiadają:
2. aktualne uprawnienia budowlane w specjalności instalacyjnej w zakresie sieci, instalacji i urządzeń elektrycznych i elektroenergetycznych bez ograniczeń oraz zaświadczenie o przynależności do Polskiej Izby Inżynierów Budownictwa
3. aktualne orzeczenie lekarskie, w tym o braku przeciwskazań zdrowotnych do pracy na wysokości powyżej 3 metrów;
4. aktualne zaświadczenie, że zostali przeszkoleni w zakresie bhp.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Imię i Nazwisko pracownika | Posiadane uprawnienia budowlane | Podstawa dysponowania  (np. umowa o pracę lub inny stosunek cywilno-prawny potwierdzający bezpośredniość dysponowania) |
| 1. |  |  |  |
| 2. |  |  |  |

**UWAGA 1:**

Do wykazu Wykonawca złoży kopię świadectw kwalifikacyjnych (dla osób wskazanych w pkt 1 i 2), kopię uprawnień budowlanych wraz z  potwierdzeniem opłacenia składek OC (dla osób wskazanych w pkt 3), poświadczone za zgodność z oryginałem przez Wykonawcę

**UWAGA 2:**

Powyższy wykaz powinien być podpisany kwalifikowanym podpisem elektronicznym przez upoważnionego/ych przedstawicieli wykonawcy/ wykonawców występujących wspólnie.

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

Data i podpis Wykonawcy

\* niepotrzebne skreślić