**Załącznik nr 6 do SWZ**

………………………………………..

*(nazwa i adres Wykonawcy)*

……………………, dnia………………

*(miejscowość)*

**WYKAZ OSÓB**

które będą uczestniczyć w wykonywaniu Zamówienia, w szczególności odpowiedzialnych za świadczenie Usług i kontrolę jakości, wraz z informacją na temat ich kwalifikacji zawodowych, doświadczenia i wykształcenia, niezbędnych do wykonania Zamówienia oraz zakresu wykonywanych przez wskazane osoby czynności.

**„Montaż klimatyzatorów typu split u Klientów wskazanych przez TAURON”**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Imię i nazwisko** | **Zakres wykonywanych czynności przez wymienione osoby** | **Kwalifikacje zawodowe/ Wykształcenie** | **Doświadczenie zawodowe w latach** | **Podstawa dysponowania**  **Wymienionymi osobami** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

Zamawiający uzna, że Wykonawca spełnia warunki udziału w postępowaniu w zakresie dysponowania osobami zdolnymi do wykonania zamówienia, jeżeli Wykonawca wykaże się dysponowaniem co najmniej 2 osób posiadających:

- ważne świadectwo kwalifikacyjne uprawniające do zajmowania się eksploatacją urządzeń, instalacji i sieci, SEP do 1kV.

- certyfikat wydany przez UDT uprawniający do obsługi urządzeń zawierających gazy fluorowane (tzw. F-gaz) dla przedsiębiorcy oraz dla pracowników, którzy będą realizować zakres prac wskazanych w Umowie

Powyższe uprawnienia można łączyć lub też każda z osób może posiadać jedno z ww. uprawnień.

…..……….………………………………….……………………………..

*(podpisy osób uprawnionych do reprezentowania Wykonawcy)*