**Załącznik Nr 8 do SWZ**

**Wzór wykazu osób**

(Znak postępowania: UZP.271.3.2021)

**ZAMAWIAJĄCY:**

**Gmina Nielisz,** zwana dalej „Zamawiającym”,

Nielisz 279, 22-413 Nielisz,

NIP: 9222750048, REGON: 950368530,

Numer tel. 84 631 27 27,

Elektroniczna Skrzynka Podawcza: /nielisz/SkrytkaESP znajdująca się na platformie ePUAP pod adresem https://epuap.gov.pl/wps/portal

Poczta elektroniczna [e-mail]: sekretariat@nielisz.pl

Strona internetowa Zamawiającego [URL]: http://www.nielisz.pl

Strona internetowa prowadzonego postępowania, na której udostępniane
będą zmiany i wyjaśnienia treści SWZ oraz inne dokumenty zamówienia bezpośrednio związane z postępowaniem o udzielenie zamówienia [URL]:

https://ugnielisz.bip.lubelskie.pl

**WYKONAWCA:**

…………………………………………………..…..…………

…………………………………………………..…..…………

 *(pełna nazwa/firma, adres, w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEIDG)*

reprezentowany przez:

…………………………………………………..…..…………

…………………………………………………..…..…………

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

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego, którego
przedmiotem jest robota budowlana na zadaniu inwestycyjnym pn. **Budowa budynku „Centrum Opiekuńczo-Mieszkalnego” wraz z infrastrukturą techniczną
i zagospodarowaniem terenu.*”****,* prowadzonego przez **Gminę Nielisz,** przedkładam:

**WYKAZ OSÓB, SKIEROWANYCH PRZEZ WYKONAWCĘ
zgodnie z warunkiem określonym w pkt 6.1.4, ppkt. 2) SWZ**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Imię i nazwisko** | **Informacje na temat kwalifikacji zawodowych, posiadane uprawnienia** | **Zakres wykonywanych czynności** | **Informacja o podstawie dysponowania osobą** |
| **1** | **2** | **3** | **4** |
| …………………….. | **Uprawnienia budowlane****(bez ograniczeń)****w specjalności:** ...............................................................……………………………………….……..……………………………. **Uprawnienia Nr** ….....................………………**wydane** ………....……………………… | **Kierownik budowy****w branży konstrukcyjno- budowlanej** |  |
| …………………….. | **Uprawnienia budowlane****(bez ograniczeń)****w specjalności:** ...............................................................……………………………………….……..……………………………. **Uprawnienia Nr** ….....................………………**wydane** ………....……………………… | **Kierownik robót** **w branży sanitarnej** |  |
| …………………….. | **Uprawnienia budowlane****(bez ograniczeń)****w specjalności:** ...............................................................……………………………………….……..……………………………. **Uprawnienia Nr** ….....................………………**wydane** ………....……………………… | **Kierownik robót** **w branży elektrycznej** |  |

**Uwaga:**

W przypadku, gdy wskazana osoba jest Wykonawcą lub związana jest z Wykonawcą stosunkiem prawnym (np. umowa cywilnoprawna lub umowa o pracę lub zobowiązanie kierownika budowy do współpracy) **w kolumnie 4** należy wpisać **„*zasób własny*”**.

W przypadku, gdy wskazana osoba jest udostępniona Wykonawcy przez inny podmiot będący jej pracodawcą (np. na podstawie przepisów o przeniesieniu lub oddelegowaniu pracownika) **w kolumnie 4** należy wpisać ***„zasób udostępniony”*.**

*Potwierdzenie posiadanych przez podane w wykazie osoby kwalifikacji wybrany Wykonawca będzie zobowiązany dostarczyć Zamawiającemu przed podpisaniem umowy.*