|  |
| --- |
|  |
| *(pieczęć firmowa Wykonawcy)* |

**WYKAZ OSÓB**

które będą uczestniczyć w wykonywaniu zamówienia

***na* „Przebudowę wraz ze zmianą sposobu użytkowania części Specjalistycznej Przychodni Przyszpitalnej na Zakład Rehabilitacji Leczniczej w Szpitalu Wojewódzkim im. Jana Pawła w Bełchatowie przy ul. Czaplinieckiej 123”.**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Imię i nazwisko** | **Kwalifikacje zawodowe (rodzaj uprawnień budowlanych w pełnym/ograniczony zakresie, nr uprawnień budowlanych)** | **Podstawa do dysponowania\*** |
| 1. |  | Kierownik budowy (1 osoba) z uprawnieniami budowlanymi w specjalności konstrukcyjno-budowlanej bez ograniczeń, który legitymuje się przynależnością do Okręgowej Izby Inżynierów Budownictwa**Nr uprawnień: …………………………………………** | dysponuję\* podstawa dysponowania osobą- umowa o pracę\*- umowa zlecenie\*- inne (podać jakie)\* ..............:........................ |
| Będę dysponował\* - zobowiązanie innego podmiotu |
| 2. |  | Kierownik robót elektrycznych (1 osoba) z uprawnieniami budowlanymi w specjalności instalacyjnej w zakresie sieci, instalacji i urządzeń elektrycznych i elektroenergetycznych bez ograniczeń, który legitymuje się przynależnością do Okręgowej Izby Inżynierów Budownictwa**Nr uprawnień: …………………………………………** | dysponuję\* podstawa dysponowania osobą- umowa o pracę\*- umowa zlecenie\*- inne (podać jakie)\* ..............:........................ |
| Będę dysponował\* - zobowiązanie innego podmiotu |
| 3. |  | Kierownik robót (min. 1 osoba) instalacji wodno-kanalizacyjnej z uprawnieniami budowlanymi w specjalności instalacyjnej w zakresie sieci instalacji i urządzeń cieplnych, wentylacyjnych, gazowych, wodociągowych i kanalizacyjnych bez ograniczeń, który legitymuje się przynależnością do Okręgowej Izby Inżynierów Budownictwa. **Nr uprawnień: …………………………………………** | dysponuję\* podstawa dysponowania osobą- umowa o pracę\*- umowa zlecenie\*- inne (podać jakie)\* ..............:........................ |
| Będę dysponował\* - zobowiązanie innego podmiotu |
| 4. |  | Osobą/osobami, które będą pełnić funkcję projektantów posiadających uprawnienia w specjalnościach: - konstrukcyjno – budowlanej,- instalacyjnej w zakresie instalacji sanitarnych,- instalacyjnej w zakresie instalacji i urządzeń elektrycznych.**Nr uprawnień:………………………………………………………** | dysponuję\* podstawa dysponowania osobą- umowa o pracę\*- umowa zlecenie\*- inne (podać jakie)\* ..............:........................ |
| Będę dysponował\* - zobowiązanie innego podmiotu |

*\*Niepotrzebne skreślić*

**OŚWIADCZENIE**

**Ja …………....………………………..…………** *(imię i nazwisko)* **oświadczam, że osoby wymienione w powyższym wykazie posiadają wymaganą wiedzę i uprawnienia oraz będą wykonywać przedmiotowe zamówienie.**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| *Miejscowość, dnia (dd-mm—rrrr)* |  | *(podpis i pieczątka osoby upoważnionej)* |