**Oznaczenie sprawy: ZP.271.2.10.2022**

**Załącznik nr 5 do SWZ**

**ZAMAWIAJĄCY:**

**Gmina Ślemień**

**ul. Krakowska 148**

**34-323 Ślemień**

**WYKONAWCA:**

………………………………………………………………………………

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

reprezentowany przez:

………………………………………………………………………………

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

**WYKAZ**

 **OSÓB, KTÓRE BĘDĄ UCZESTNICZYĆ W WYKONYWANIU NINIEJSZEGO ZAMÓWIENIA WRAZ INFORMACJAMI O TYCH OSOBACH**

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn.: **Budowa przedszkola wraz z instalacjami i infrastrukturą towarzyszącą w Ślemieniu**, prowadzonego przez Gminę Ślemień,

**OŚWIADCZAM(Y), ŻE:**

w wykonywaniu niniejszego zamówienia będzie(będą) uczestniczyć następująca(e) osoba(y)[[1]](#footnote-1):

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **l.p.** | **Imię i nazwisko/Nazwa** | **Zakres wykonywanych czynności** **przy realizacji niniejszego zamówienia** | **Podstawa dysponowania osobą** |
| **1** |  |  |  |
| **2** |  |  |  |
| **3** |  |  |  |
| **4** |  |  |  |

Wykonawca przedstawia według podanego poniżej wzoru, informacje o osobie(ach), która(e) będzie(będą) uczestniczyć w wykonywaniu niniejszego zamówienia. Wykonawca na własne ryzyko przedstawia te informacje, które uważa za istotne w świetle wymagań SWZ. Zaprezentowane informacje muszą precyzyjnie wskazywać wymagane przez Zamawiającego w rozdziale IV pkt 1 ppkt 2) lit. d) tiret drugie SWZ.

**I**

**Imię i nazwisko osoby:** ..........................................................................................

**Zakres czynności w przedmiocie zamówienia:** ...................................................

**Posiadane uprawnienia:** ………………………………………………………………. (rodzaj i nr)

**Wpis do OIIB (o ile dotyczy):** ………………………………………………………….

Biegła znajomość języka polskiego: TAK / NIE (Wykonawca skreśla niepotrzebne).

**DOŚWIADCZENIE ZAWODOWE**

Proszę opisać odpowiednie doświadczenie zawodowe danej osoby w kolejności od ostatnio do najdawniej wykonywanych czynności, w celu wykazania posiadania doświadczenia zawodowego osoby zgodnie z wymaganiami Zamawiającego.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Nazwa, zakres przedmiotowy i lokalizacja wykonywanych prac** | **Stanowisko** | **Okres faktycznego wykonywania prac** |
| **od dnia**(dd/m-c/rok) | **do dnia**(dd/m-c/rok) |
|  |  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Nazwa, zakres przedmiotowy i lokalizacja wykonywanych prac** | **Stanowisko** | **Okres faktycznego wykonywania prac** |
| **od dnia**(dd/m-c/rok) | **do dnia**(dd/m-c/rok) |
|  |  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Nazwa, zakres przedmiotowy i lokalizacja wykonywanych prac** | **Stanowisko** | **Okres faktycznego wykonywania prac** |
| **od dnia**(dd/m-c/rok) | **do dnia**(dd/m-c/rok) |
|  |  |  |  |

**II**

**Imię i nazwisko osoby:** ..........................................................................................

**Zakres czynności w przedmiocie zamówienia:** ...................................................

**Posiadane uprawnienia:** ………………………………………………………………. (rodzaj i nr)

**Wpis do OIIB (o ile dotyczy):** ………………………………………………………….

Biegła znajomość języka polskiego: TAK / NIE (Wykonawca skreśla niepotrzebne).

**III**

**Imię i nazwisko osoby:** ..........................................................................................

**Zakres czynności w przedmiocie zamówienia:** ...................................................

**Posiadane uprawnienia:** ………………………………………………………………. (rodzaj i nr)

**Wpis do OIIB (o ile dotyczy):** ………………………………………………………….

Biegła znajomość języka polskiego: TAK / NIE (Wykonawca skreśla niepotrzebne).

**IV**

**Imię i nazwisko osoby:** ..........................................................................................

**Zakres czynności w przedmiocie zamówienia:** ...................................................

**Posiadane uprawnienia:** ………………………………………………………………. (rodzaj i nr)

**Wpis do OIIB (o ile dotyczy):** ………………………………………………………….

Biegła znajomość języka polskiego: TAK / NIE (Wykonawca skreśla niepotrzebne).

………..…………….……. *(miejscowość),* dnia ………….……. r.

 …………………………………………

*(podpis)*

1. Wypełnić w odniesieniu do osoby(osób) wskazanej(ych) w rozdziale IV pkt 1 ppkt 2) lit. d) tiret drugie SWZ. [↑](#footnote-ref-1)