**ZAŁĄCZNIK NR 5 WIF-RZPO.272.00007.2025**

|  |
| --- |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nazwa (firma) wykonawcy  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ adres wykonawcy |

**WYKAZ OSÓB SKIEROWANYCH PRZEZ WYKONAWCĘ DO REALIZACJI ZAMÓWIENIA**

dotyczy postępowania:

**Adaptacja budynku przy ul. Szpitalnej 25 w Knurowie na potrzeby placówek oświatowych**

Przedkładamy wykaz osób spełniających wymagania określone w specyfikacji warunków zamówienia (rozdział 9 oraz 11) .

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Zakres wykonywanych czynności imię i nazwisko | Opis posiadanych uprawnień i doświadczenia, zgodnie z rozdziałem 9 pkt 3 B) SWZ | Informacja o podstawie do dysponowania wykazanymi osobami |
| Imię i nazwisko  …………………………  Kierownik budowy | **Zakres uprawnień** uprawnienia budowlane do kierowania robotami budowlanymi w specjalności konstrukcyjno-budowlanej bez ograniczeń oraz min. 5 letnie doświadczenie zawodowe  **Doświadczenie zawodowe**:    …………………………………………………………………... |  |
| Imię i nazwisko  ……………………….  Kierownik robót | **Zakres uprawnień**  uprawnienia budowlane do kierowania robotami budowlanymi w specjalności instalacyjnej w zakresie sieci, instalacji i urządzeń: elektrycznych i elektroenergetycznych bez ograniczeń i min. 5 letnie doświadczenie zawodowe  **Doświadczenie zawodowe**:  …………………………………………………………………... |  |
| Imię i nazwisko  ……………………….  Kierownik robót | **Zakres uprawnień**  uprawnienia budowlane do kierowania robotami budowlanymi w specjalności instalacyjnej w zakresie sieci, instalacji i urządzeń: cieplnych, wentylacyjnych, wodociągowych i kanalizacyjnych bez ograniczeń i min. 5 letnie doświadczenie po uzyskaniu stosownych uprawnień.  **Doświadczenie zawodowe**:    …………………………………………………………………... |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ data i miejscowość | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  imię i nazwisko | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  podpis wykonawcy lub osoby upoważnionej |