Załącznik Nr 7 do SWZ

Nr sprawy: **: TP/02/2022**

**WYKAZ OSÓB**

1. ZAMAWIAJĄCY- PROWADZĄCY POSTĘPOWANIE

Miasto Łódź – Dom Pomocy Społecznej

ul. Rojna 15

91 - 142 Łódź

2. WYKONAWCA/WYKONAWCY:

………………………………………………………………………………………………………….

…………………………………………………………………………………………………………..

………………………………………………………………………………………………………….

*(pełna nazwa i adres Wykonawcy\*, Wykonawców wspólnie*

*ubiegających się o udzielenie zamówienia\*)*

REGON NIP

tel. fax. adres e-mail ………………………….………

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego realizowanego w trybie podstawowym bez przeprowadzenia negocjacjipn.: „Remont pomieszczeń w Domu Pomocy Społecznej w Łodzi przy ul. Rojnej 15”

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Imię i nazwisko**  |  **Kwalifikacje zawodowe** | **Podstawa dysponowania osobą** |
| ………………………………………………………………(Imię i Nazwisko)**Kierownik Budowy** | Wskazana osoba posiada uprawnienia w specjalności konstrukcyjno-budowlanej lub architektonicznej do kierowania robotami budowlanymi  | dysponuję\*będę dysponował\* |

oświadczam/y, że w celu oceny spełniania warunku udziału w postępowaniu określonego w pkt 7.1.4.2 SWZ wykazuję/emy wymagane osoby:

**\*** niepotrzebne skreślić

***Uwaga:***

1. Przez stwierdzenie **„dysponuję**” należy rozumieć stosunek prawny wiążący Wykonawcę z osobą (umowa z zakresu prawa pracy np. umowa o pracę, mianowanie, wybór, umowa cywilnoprawna np. umowa zlecenia, zobowiązanie do współpracy np. osoby prowadzącej własną działalność gospodarczą).
2. Przez stwierdzenie **„będę dysponował**” należy rozumieć sytuację, kiedy podmiot trzeci zamierza udostępnić swój potencjał kadrowy

|  |  |
| --- | --- |
| ………………..……….. | ………………………….……………………………………… |
| Miejscowość / Data | Podpis(y) osoby(osób) upoważnionej(ych) do podpisania niniejszej oferty w imieniu Wykonawcy(ów).Oferta w postaci elektronicznej winna być podpisana kwalifikowanym podpisem elektronicznym lub podpisem zaufanym lub podpisem osobistym. |

wykazuję/emy niżej wymienione roboty: