**ZAŁĄCZNIK NR 10 DO SWZ (WZÓR)**

**WYKAZ OSOB ODPOWIEDZIALNYCH ZA KIEROWANIE ROBOTAMI BUDOWLANYMI**

**02/TP/2024**

**Roboty budowlane polegające na przebudowie i zmienie sposobu użytkowania części pomieszczeń budynku szpitalnego Zamawiajacego, przy ul. Paderewskiego 11 w Tczewie, wraz z dociepleniem tego budynku, remontem schodów zewnętrznych, tarasu, wymianą okien i drzwi zewnętrznych.**

Nazwa Wykonawcy: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Adres Wykonawcy: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Numer telefonu/fax \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| L.p. | Imię i nazwisko lub inicjały | Kwalifikacje zawodowe | Uprawnienia | Wykształcenie | Doświadczenie  (w miesiącach – staż pracy w zawodzie  od miesiąc/rok do miesiąc rok) | Zakres wykonywanych czynności | Podstawa dysponowania osobą |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |  |  |

Osoby wskazane w wykazie muszą posiadać uprawnienia i dokumenty określone w warunkach niniejszej SWZ, co Zamawiający może zweryfikować na etapie realizacji umowy

**Uwaga:**

Funkcję kierownika budowy, kierownika robót budowlanych oraz pozostałych kierowników robót może pełnić jedna osoba o ile jej uprawnienia będą obejmowały wymagane specjalności i zakres czynności przewidzianych dla osób pełniących samodzielne funkcje techniczne w budownictwie.

W kolumnie „Doświadczenie” Zamawiający wymaga wskazania terminów rozpoczęcia i zakończenia pełnienia funkcji kierownika, podczas realizacji poszczególnych zadań inwestycyjnych, w formule „od miesiąc/rok do miesiąc/rok”. Zamawiający do oceny spełniania warunku udziału w postępowaniu (obliczenia i zweryfikowania łącznej sumy okresów doświadczenia zawodowego) będzie brał faktyczny czas trwania pełnienia wymaganej funkcji w miesiącach, z wyłączeniem wielokrotnego sumowania czasu trwania zadań realizowanych równocześnie.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ dnia \_\_.\_\_.\_\_\_\_ r.

(miejscowość i data)

***Dokument ten należy podpisać elektronicznie, zgodnie z wymogami zawartymi w SWZ do niniejszego postępowania.***

***DOKUMENT SKŁADANY NA WEZWANIE ZAMAWIAJĄCEGO***