Postępowanie nr **BZP.2711.53.2024.AW**

*Załącznik nr 7 do SWZ*

**(składany na wezwanie Zamawiającego)**

# WYKAZ OSÓB

Wykaz osób, o których mowa w rozdz. VI pkt 1.2.4.2 SWZ skierowanych przez Wykonawcę do realizacji zamówienia, potwierdzający warunek udziału w postępowaniu w sprawie udzielenia zamówienia publicznego pn.:

***„Specjalistyczna pielęgnacja 70 szt. drzew (formowanie i pielęgnacja koron drzew metodą alpinistyczną w tym cięcia sanitarne, pielęgnacyjne, wycofujące, koronkowe, imitujące naturalne wyłamania) na terenie Arboretum Wojsławice – Ogrodzie Botanicznym UWr”***

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Imię i nazwisko** | **Stanowisko** | **Kwalifikacje, doświadczenie** | **Informacje o podstawie do dysponowania tymi osobami** |
| *1* | *2* | *3* | *4* |
| **……………..** | **Tree Worker/**  **Arborysta** | **Ukończył kurs certyfikowanego europejskiego pracownika pielęgnacji drzew - European Tree Worker lub inny równoważny kurs udokumentowany świadectwem lub certyfikatem:**   1. certyfikat europejskiego pracownika pielęgnacji drzew- European Tree Wroker – **TAK / NIE \***  * data ukończenia kursu: **……………** * organ wystawiający: **………….** * data wystawienia: **………………**  1. kurs równoważny: **…………………………………………….. \***   (wskazać nazwę certyfikatu)   * zakres uprawnień: **……………** * data ukończenia kursu: **……………** * organ wystawiający: **………….** * data wystawienia: **………………**   **Posiada 5-letnie doświadczenie w realizacji prac związanych z formowaniem i pielęgnacją koron drzew metodą alpinistyczną (w tym cięć sanitarnych, pielęgnacyjnych, wycofujących, weteranizujących), zakładaniem wiązań zabezpieczających: elastycznych i stałych, wycinką, zdobyte w okresie ostatnich 5 lat:**  **Usługa nr 1:**  Pracodawca/Zleceniodawca (nazwa i adres):  **………………………………………………………………………..**   * Nazwa usługi: **……………………** * Zakres usługi: **……………………** * Miejsce realizacji usługi: * teren objęty ochroną konserwatorską: **TAK / NIE \*** * drzewa wpisane do Rejestru Pomników Przyrody: **TAK / NIE \*** * Data rozpoczęcia i zakończenia usługi (od mm/rrrr do mm/rrrr): **…………………**   **Usługa nr 2:**  Pracodawca/Zleceniodawca (nazwa i adres):  **………………………………………………………………………..**   * Nazwa usługi: **……………………** * Zakres usługi: **……………………** * Miejsce realizacji usługi: * teren objęty ochroną konserwatorską: **TAK / NIE \*** * drzewa wpisane do Rejestru Pomników Przyrody: **TAK / NIE \*** * Data rozpoczęcia i zakończenia usługi (od mm/rrrr do mm/rrrr): **…………………**   **Wykonała w okresie ostatnich 5 lat co najmniej 3 usługi** **związane z pracą przy drzewach o statusie starodrzewu zlokalizowanych na terenach objętych ochroną konserwatorską i drzew wpisanych do Rejestru Pomników Przyrody:**   1. Pracodawca/Zleceniodawca (nazwa i adres):   **………………………………………………………………………..**   * Nazwa usługi: **……………………** * Zakres usługi: **……………………** * Miejsce realizacji usługi: * teren objęty ochroną konserwatorską: **TAK / NIE \*** * drzewa wpisane do Rejestru Pomników Przyrody: **TAK / NIE \*** * Status drzewostanu: **……………………** * Data rozpoczęcia i zakończenia usługi (od mm/rrrr do mm/rrrr): **…………………**  1. Pracodawca/Zleceniodawca (nazwa i adres):   **………………………………………………………………………..**   * Nazwa usługi: **……………………** * Zakres usługi: **……………………** * Miejsce realizacji usługi: * teren objęty ochroną konserwatorską: **TAK / NIE \*** * drzewa wpisane do Rejestru Pomników Przyrody: **TAK / NIE \*** * Status drzewostanu: **……………………** * Data rozpoczęcia i zakończenia usługi (od mm/rrrr do mm/rrrr): **…………………**  1. Pracodawca/Zleceniodawca (nazwa i adres):   **………………………………………………………………………..**   * Nazwa usługi: **……………………** * Zakres usługi: **……………………** * Miejsce realizacji usługi: * teren objęty ochroną konserwatorską: **TAK / NIE \*** * drzewa wpisane do Rejestru Pomników Przyrody: **TAK / NIE \*** * Status drzewostanu: **……………………** * Data rozpoczęcia i zakończenia usługi (od mm/rrrr do mm/rrrr): **…………………** | Wykonawca, w celu wykazania spełnienia warunku polega na zasobach podmiotów udostępniających zasoby  **TAK / NIE \*** |

*\*niepotrzebne skreślić*

***Dokument musi być opatrzony kwalifikowanym podpisem elektronicznym lub podpisem zaufanym lub podpisem osobistym przez osobę lub osoby uprawnione do reprezentowania Wykonawcy / Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia***