*Załącznik nr 10 do SWZ*

*PO ZMIANIE*

**WYKAZ OSÓB – Spełnianie warunków udziału w postępowaniu**

skierowanych przez Wykonawcę do realizacji zamówienia publicznego, odpowiedzialnych za świadczenie usług wraz z informacjami na temat ich kwalifikacji zawodowych, uprawnień niezbędnych do wykonania zamówienia publicznego, a także zakresu wykonywanych przez nie czynności oraz informacją o podstawie do dysponowania tymi osobami.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Imię i nazwisko – Funkcja pełniona w zespole** | **Posiadane kwalifikacje** *(należy podać dane, które potwierdzą spełnienie wymaganych warunków tj. kwalifikacje zawodowe, uprawnieni i, wykształcenie). W przypadku wykazania certyfikatów równoważnych, należy podać nazwę certyfikatu i nazwę instytucji certyfikującej* | **Doświadczenie zawodowe** *(należy podać: rodzaj, zakres, przedmiot zamówienia, pełniona funkcja, ilość nadzorowanych obiektów użyteczności publicznej, powierzchnia użytkowa nadzorowanych obiektów – jeżeli dotyczy; min.5-letnie doświadczenie)* | **Podstawa dysponowania osobą** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

**Uwaga!!!**

Kierownik Zespołu i Inspektorzy nadzoru muszą należeć do właściwych organów samorządu zawodowego – być członkami Okręgowej Izby Inżynierów Budownictwa i posiadać aktualne przez cały okres inwestycji, ubezpieczenia OC wynikające z tej przynależności, posiadać uprawnienia budowlane / branżowe/ – Oferent składa oświadczenie o przynależności inspektorów do Okręgowej Izby inżynierów Budownictwa.

Oświadczam, że wszystkie informacje podane w powyższym oświadczeniu są aktualne i zgodne z prawdą oraz zostały przedstawione z pełną świadomością konsekwencji wprowadzenia Zamawiającego w błąd przy przedstawianiu informacji.

…………..…, dnia ………….……… …............................................

podpis osoby/osób uprawnionych   
 do reprezentacji Wykonawcy lub pełnomocnika1

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1 kwalifikowany podpis elektroniczny