



Samodzielny Publiczny Zespół Opieki
Zdrowotnej w Krasnymstawie

SPECYFIKACJA WARUNKÓW ZAMÓWIENIA:

„Rozbudowa i zmiana sposobu użytkowania budynku dla potrzeb
Zakładu Opiekuńczo Leczniczego w Krasnymstawie wraz
z infrastrukturą techniczną i zagospodarowaniem terenu”.

**Załącznik nr 8 do SWZ
Wzór wykazu osób**

(Znak postępowania: ZP/230-1/2021)

ZAMAWIAJĄCY:

Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej w Krasnymstawie

zwany dalej „Zamawiającym”,

22-300 Krasnystaw, ul. Sobieskiego 4,

NIP 564-14-75-805 REGON 110196699,

Nr telefonu: (82) 54 31 522,

Poczta elektroniczna [e-mail]: zamowienia@spzozkrasnystaw.pl

Strona internetowa Zamawiającego [URL]: <http://www.spzozkrasnystaw.pl>

Strona internetowa prowadzonego postępowania, na której udostępniane
będą zmiany i wyjaśnienia treści SWZ oraz inne dokumenty zamówienia bezpośrednio
związane z postępowaniem o udzielenie zamówienia [URL]:

<http://www.spzozkrasnystaw.pl/bip> w zakładce Przetargi/podlegające Ustawie.

WYKONAWCA:

.....

.....

*(pełna nazwa/firma, adres, w zależności od
podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEIDG)*

reprezentowany przez:

.....

.....

(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do reprezentacji)

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego, którego przedmiotem
jest robota budowlana na zadaniu inwestycyjnym pn. „**Rozbudowa i zmiana sposobu
użytkowania budynku dla potrzeb Zakładu Opiekuńczo Leczniczego
w Krasnymstawie wraz z infrastrukturą techniczną i zagospodarowaniem terenu**”,
prowadzonego przez **Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej
w Krasnymstawie**, przedkładam:



Samodzielny Publiczny Zespół Opieki
Zdrowotnej w Krasnymstawie

SPECYFIKACJA WARUNKÓW ZAMÓWIENIA:

„Rozbudowa i zmiana sposobu użytkowania budynku dla potrzeb
Zakładu Opiekuńczo Leczniczego w Krasnymstawie wraz
z infrastrukturą techniczną i zagospodarowaniem terenu”.

**WYKAZ OSÓB, SKIEROWANYCH PRZEZ WYKONAWCĘ
zgodnie z warunkiem określonym w pkt 6.1.4, ppkt. 2) SWZ**

Imię i nazwisko	Informacje na temat kwalifikacji zawodowych, posiadane uprawnienia	Zakres wykonywanych czynności	Informacja o podstawie dysponowania osobą
1	2	3	4
.....	<p>Uprawnienia budowlane w specjalności: <i>(bez ograniczeń)</i></p> <p>.....</p> <p>Uprawnienia Nr</p> <p>wydane</p> <p>.....</p>	<p>Kierownik budowy/robót w branży konstrukcyjno- budowlanej</p>	
.....	<p>Uprawnienia budowlane w specjalności: <i>(bez ograniczeń)</i></p> <p>.....</p> <p>Uprawnienia Nr</p> <p>wydane</p> <p>.....</p>	<p>Kierownik robót w branży sanitarnej</p>	
.....	<p>Uprawnienia budowlane w specjalności: <i>(bez ograniczeń)</i></p> <p>.....</p> <p>Uprawnienia Nr</p> <p>wydane</p> <p>.....</p>	<p>Kierownik robót w branży elektrycznej</p>	



Samodzielny Publiczny Zespół Opieki
Zdrowotnej w Krasnymstawie

SPECYFIKACJA WARUNKÓW ZAMÓWIENIA:

„Rozbudowa i zmiana sposobu użytkowania budynku dla potrzeb
Zakładu Opiekuńczo Leczniczego w Krasnymstawie wraz
z infrastrukturą techniczną i zagospodarowaniem terenu”.

Uwaga:

W przypadku, gdy wskazana osoba jest Wykonawcą lub związana jest z Wykonawcą stosunkiem prawnym (np. umowa cywilnoprawna lub umowa o pracę lub zobowiązanie kierownika budowy do współpracy) **w kolumnie 4** należy wpisać „**zasób własny**”.

W przypadku, gdy wskazana osoba jest udostępniona Wykonawcy przez inny podmiot będący jej pracodawcą (np. na podstawie przepisów o przeniesieniu lub oddelegowaniu pracownika) **w kolumnie 4** należy wpisać „**zasób udostępniony**”.

Potwierdzenie posiadanych przez podane w wykazie osoby kwalifikacji wybrany Wykonawca będzie zobowiązany dostarczyć Zamawiającemu przed podpisaniem umowy.