Załącznik nr 7 do SWZ

**Wykaz osób**

**skierowanych przez Wykonawcę do realizacji zamówienia publicznego**

Ja/My niżej podpisany/i:

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

*(podać imię i nazwisko osoby/osób uprawnionych do reprezentowania Wykonawcy/ Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia)*

działając w imieniu i na rzecz Wykonawcy/Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia:

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

*(podać nazwę (firmę) i adres Wykonawcy/Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia)*

przedstawiamy na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego prowadzonego przez Zamawiającego: Miasto Zamość, Rynek Wielki 13, 22-400 Zamość w trybie podstawowym na podstawie art. 275 pkt 1 ustawy z dnia 11 września 2019 r. Prawo zamówień publicznych (Dz.U. z 2024 r. poz. 1320 z późn. zm.) pod nazwą ***Wykonanie ekspertyzy technicznej Miejsc Doraźnego Schronienia (MDS) na terenie Miasta Zamość*** ***(znak sprawy: RIM.272.1.2026.MT)*** wykaz osób skierowanych do realizacji zamówienia publicznego:

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Imię i nazwisko** | **Kwalifikacje zawodowe, uprawnienia budowlane**  ***(wpisać specjalność, zakres i numer uprawnień budowlanych oraz posiadane kwalifikacje)(*1)** | **Doświadczenie (1)** | **Wykształcenie** | **Zakres wykonywanych czynności** | Informacja o podstawie do dysponowania osobą przez Wykonawcę  ***(należy wskazać podstawę do dysponowania osobą)*** |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** |
| **1** |  |  | *………………….… lat doświadczenia zawodowego*  *Nazwa ekspertyzy*  *………………………..……………….*  *Okres wykonania ekspertyzy (od-do):*  *………………………………………..* |  | Ekspert branży ogólnobudowlanej | *zasoby własne/*  *zasoby oddane*  *do dyspozycji**(2)* |
| **2.** |  |  |  |  | Ekspert branży sanitarnej | *zasoby własne/*  *zasoby oddane*  *do dyspozycji**(2)* |
| **3** |  |  |  |  | Ekspert branży elektrycznej | *zasoby własne/*  *zasoby oddane*  *do dyspozycji**(2)* |

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

…………………………….. …..…..……………………………………………

*miejscowość, data kwalifikowany podpis elektroniczny lub podpis zaufania lub podpis osobisty osoby/osób upoważnionej/nych do występowania w imieniu Wykonawcy (3)*

**OBJAŚNIENIA**

1. **należy przedstawić krótki opis umożliwiający ocenę spełniania warunku, którego opis jest zawarty w pkt 5.3.1.4 ppkt 2 SWZ, w szczególności wskazanie uprawnień budowlanych (specjalność, zakres, nr uprawnień) wszystkich wskazanych osób oraz kwalifikacje i doświadczenie zawodowe eksperta branży ogólnobudowlanej**
2. **należy zakreślić właściwe**
3. **wykaz należy złożyć w formie elektronicznej, tj.** **opatrzony podpisem kwalifikowanym lub w postaci elektronicznej opatrzonej podpisem zaufanym lub podpisem osobistym osoby/osób upoważnionych do występowania w imieniu Wykonawcy**