**Załącznik nr 11 do SWZ**

**Zamawiający:**

**Powiat Kościerski**

**w Kościerzynie**

**ul. 3-go Maja 9C**

**83-400 Kościerzyna**

**WYKONAWCA/Y:**

|  |  |
| --- | --- |
|  | **WYKAZ OSÓB zgodnie z art. 96 ust 2 pkt 2 lit e PZP** |

**WYKAZ OSÓB zgodnie z art. 96 ust 2 pkt 2 lit e PZP**

W związku ze złożeniem oferty w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego prowadzonym w trybie podstawowym na wykonanie zadania pn.: **Budowa placówek opiekuńczo-wychowawczych**

oznaczenie sprawy: **ZP.272.10.2022**, oświadczam, iż w realizacji zadania będą brały udział następujące osoby niepełnosprawne na umowę o pracę na pełny etat w rozumieniu przepisów Kodeksu Pracy w licznie nie mniejszej niż 3 osoby jako pracowników własnych na cały czas realizacji zamówienia publicznego

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Osoba** | **Nazwisko i imię** | **Kwalifikacje zawodowe**  **i numer uprawnień jeśli są wymagane przepisami prawa oraz doświadczenie** | **Sposób dysponowania osobą** |
| 1. |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

*Wykaz osób musi być opatrzony przez osobę lub osoby uprawnione do reprezentowania firmy kwalifikowalnym podpisem elektronicznym, podpisem zaufanym lub podpisem osobistym i przekazany Zamawiającemu wraz dokumentem (-ami) potwierdzającymi prawo do reprezentowania Wykonawcy przez osobę podpisującą ofertę.*