**Znak postępowania:** WT/PN/01/2023  **Załącznik nr 8 do SWZ**

**Uwaga Wykaz należy złożyć na wezwanie Zamawiającego**

**Usługa przeglądów i napraw systemów wentylacji mechanicznej, klimatyzacji i klimatyzatorów**

**Nazwa Wykonawcy**:.....................................................................................................................

**siedziba Wykonawcy**: .................................................................................................................

**WYKAZ OSÓB**

na potwierdzenie spełniania warunku posiadania zdolności technicznej
i zawodowej

**oświadczam, że dysponuję i skieruję w/w osoby:**

| **L.p.** | **Imię i nazwisko** | **Doświadczenie zawodowe** | **Uprawnienia, kwalifikacje (podać numer uprawnień, kwalifikacji)** | **Podstawa dysponowania osobą** |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

# Zamawiający zastrzega prawo do weryfikacji podanych danych w wykazie osób.

Do powyższego wykazu, dla każdej wskazanej powyżej osoby należy przedstawić kopię posiadanych uprawnień i certyfikatów - aktualne świadectwo kwalifikacyjne w zakresie obsługi technicznej, demontażu oraz naprawie urządzeń i instalacji zawierających substancje kontrolowane, a także na odzysku substancji kontrolowanych, ich recyklingu, regeneracji, przekazywaniu do ponownego użytkowania oraz obrocie tymi substancjami.

  **Dokument należy podpisać kwalifikowanym podpisem elektronicznym**