|  |
| --- |
| **ZAŁĄCZNIK NR 5B DO SWZ****WYKAZ OSÓB SKIEROWANYCH PRZEZ WYKONAWCĘ DO REALIZACJI ZAMÓWIENIA****Nr referencyjny nadany sprawie przez Zamawiającego: RG.271.1.11.2022.KM****Budowa fontanny typu „DRY PLAZA” w Mszczonowie** **1. ZAMAWIAJĄCY:****Gmina Mszczonów,** Plac Piłsudskiego 1, 96-320 Mszczonów**WYKONAWCA:****Nazwa(y) Wykonawcy(ów)** …………………………………………………………………………………….………………….....**Adres(y) Wykonawcy(ów*)*** *…………………………………………………………………………………………………………………………**Niniejszym składam wykaz na potwierdzenie warunku, że dysponuję lub będę dysponował odpowiednimi osobami zdolnymi do wykonania przedmiotu zamówienia:* |
|

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Imię i Nazwisko** | **Planowana funkcja przy realizacji zamówienia** | **Kwalifikacje zawodowe, numer, zakres i specjalność uprawnień** | **Doświadczenie** | **Podstawa** **dysponowania** |
| **Wartość brutto****zrealizowanych robót budowlanych.**Należy wskazać **tylko** wartość robót polegających na budowie fontanny posadzkowej z dyszami wraz z jej montażem i uruchomieniem.  | **Całkowita wartość brutto****zrealizowanych****robót budowlanych** Należy wskazać wartość całego kontraktu. | Podmiot, dla którego świadczone były roboty budowlane, zakres oraz termin realizacji (data od- data do) |
|  | **Kierownik robót** w specjalności instalacyjnej w zakresie sieci, instalacji i urządzeń: cieplnych, wentylacyjnych, gazowych, wodociągowych i kanalizacyjnych. | Nr uprawnień................................................Data wydania.........................................Zakres ..................................................Specjalność ...............................................Uprawnienia: bez ograniczeń*\**/z ograniczeniami*\**/ |  |  |  | Zasoby własne/ Zasoby innych podmiotów\* |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Imię i Nazwisko** | **Planowana funkcja przy realizacji zamówienia** | **Kwalifikacje zawodowe, numer, zakres i specjalność uprawnień** | **Podstawa** **dysponowania** |
|  | **Kierownik robót** w  specjalności w  specjalności konstrukcyjno-budowlanej | Nr uprawnień................................................Data wydania.........................................Zakres ..................................................Specjalność ...............................................Uprawnienia: bez ograniczeń*\**/z ograniczeniami*\**/ | Zasoby własne/ Zasoby innych podmiotów\* |

*\*niepotrzebne skreślić*  *………………….…………………..……* *Podpis osób uprawnionych do składania*  *oświadczeń woli w imieniu Wykonawcy*  |