|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | **Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej**  **Wojewódzki Szpital Specjalistyczny nr 4 w Bytomiu**  Aleja Legionów 10, 41-902 Bytom, NIP 626-25-10-567, **REGON** 000296271  tel. +48 323 964 500, e-mail: [szpital@szpital4.bytom.pl](mailto:szpital@szpital4.bytom.pl), [www.wss4.pl](http://www.wss4.pl/) | | | | | | | | | | **ZP-105** | | | | |
| **WYKAZ OSÓB** | | | | | | | | | |
| 1. **DZIAŁANIE** | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | Projekt | | P001 | | eCareMed - rozwój cyfrowych usług medycznych w Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym nr 4 w Bytomiu | | | | | | | | | | |  |
|  | Postępowanie | | 101 | | Modernizacja pomieszczeń serwerowni szpitala oraz sieci komputerowej w formule „zaprojektuj i wybuduj”. | | | | | | | | | | |  |
|  | Element | | 105 | | Wykaz osób. | | | | | | | | | | |  |
|  | Wersja | | 1 | | 2021-02-15 | | | | | | | | | | |  |
|  |  | |  | |  | | | | | | | | | | |  |
| 1. **DANE WYKONAWCY** | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | Nazwa firmy | | | | |  | | | | | | |  | | | |
|  | Adres – Ulica nr domu / nr lokalu | | | | |  | | | | | | |  | | | |
|  | Adres – Kod pocztowy, miejscowość | | | | |  | | | | | | |  | | | |
|  | REGON | | | | |  | | | | | | |  | | | |
|  |  | | | | |  |  | | | | | | | |  | |
| 1. **OŚWIADCZENIE** | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | Wykaz osób, które będą uczestniczyć w wykonywaniu zamówienia publicznego. Składając ofertę w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego oświadczamy, że w wykonywaniu zamówienia będą uczestniczyć następujące osoby | | | | | | | | | | | | |  | | |
| 1. **WYKAZ OSÓB** | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | Funkcja | | | Nazwisko i imię | | | | | Wymagania dla danej funkcji | | Podstawa dysponowania | |  | | | |
|  | Projektant instalacji elektrycznych i elektroenergetycznych | | |  | | | | | Posiadanie uprawnień budowlanych do projektowania w zakresie sieci, instalacji i urządzeń elektrycznych i elektroenergetycznych.  Posiada ………..……. – letnie doświadczenie zawodowe w branży | | Pracownik  wykonawcy / innego podmiotu \* | |  | | | |
|  | Projektant instalacji sanitarnej | | |  | | | | | Posiadanie uprawnień budowlanych do projektowania w zakresie sieci, instalacji i urządzeń cieplnych, wentylacyjnych, gazowych, wodociągowych i kanalizacyjnych.  Posiada ………..……. – letnie doświadczenie zawodowe w branży | | Pracownik  wykonawcy / innego podmiotu \* | |  | | | |
|  |  | | | | |  |  | | | | | | | |  | |
| 1. **UWAGA** | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | *W przypadku, gdy Wykonawca wykazując spełnianie warunku polega na zdolnościach zawodowych innych podmiotów, na zasadach określonych w art. 118 ustawy Pzp, i w kolumnie „Podstawa dysponowania wskaże inną niż „pracownik Wykonawcy” podstawę dysponowania - zobowiązany jest udowodnić, iż będzie dysponował tymi osobami w trakcie realizacji zamówienia, w szczególności przedstawiając w tym celu zobowiązanie tych podmiotów do oddania do dyspozycji Wykonawcy niezbędnych zasobów na potrzeby wykonania zamówienia.* | | | | | | | | | | | | |  | | |
| 1. **AUTORYZACJA** | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  | | |  | | | |  | |  | | | |  | | |
|  |  | | | *( data )* | | | |  | | *( podpis i pieczęć osoby uprawnionej ze strony Wykonawcy )* | | | |  | | |