**ZAŁĄCZNIK NR 2a do SWZ**

**Oznaczenie sprawy: SSM/8/PP/2023**

|  |
| --- |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nazwa (firma) wykonawcy  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  adres wykonawcy/wykonawców |

**WYKAZ OSÓB SKIEROWANYCH DO REALIZACJI ZAMÓWIENIA**

W związku z ubieganiem się o udzielenie zamówienia publicznego pod nazwą:

**„Świadczenie usług odśnieżania dachów na obiektu Gliwice Centrum Przesiadkowe”**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Imię  i nazwisko pracownika** | **Pełniona funkcja** | **Wykształcenie/kwalifikacje**   [należy określić istotne dla spełnienia warunku udziału w postępowaniu informacje, w szczególności dotyczące rodzaju posiadanych kwalifikacji] | **Podstawa dysponowania** (data, rodzaj i czas na jaki została zawarta umowa) |
| **1.** |  | koordynator prac |  |  |
| **2.** |  | osoba z uprawnieniami do pracy na wysokościach powyżej 3 metrów | uprawnienia dopuszczające do pracy na wysokościach powyżej 3 metrów  ……………………….  (należy wpisać TAK albo NIE) |  |
| **3.** |  | osoba z uprawnieniami do pracy na wysokościach powyżej 3 metrów | uprawnienia dopuszczające do pracy na wysokościach powyżej 3 metrów  ……………………….  (należy wpisać TAK albo NIE) |  |
| **4.** |  | osoba z uprawnieniami do pracy na wysokościach powyżej 3 metrów | uprawnienia dopuszczające do pracy na wysokościach powyżej 3 metrów  ……………………….  (należy wpisać TAK albo NIE) |  |
| **5.** |  | osoba z uprawnieniami do pracy na wysokościach powyżej 3 metrów | uprawnienia dopuszczające do pracy na wysokościach powyżej 3 metrów  ……………………….  (należy wpisać TAK albo NIE) |  |
|  |  |  |  |  |

***UWAGA: Dokument należy podpisać kwalifikowanym podpisem elektronicznym, lub podpisem zaufanym lub podpisem osobistym.***