**Załącznik Nr 7 do SWZ**

**Wzór wykazu osób**

(Znak postępowania: **WO.271.1.12.2021**)

**ZAMAWIAJĄCY:**

**Miasto Krasnystaw** zwana dalej „Zamawiającym”,

Plac 3 Maja 29, 22–300 Krasnystaw,

NIP: 564-16-69-053, REGON: 110197919,

nr telefonu +48 (82) 576 21 57, nr faksu +48 (82) 576 23 77

Adres poczty elektronicznej: organizacyjny@krasnystaw.pl

Strona internetowa: <http://www.umkrasnystaw.bip.lubelskie.pl>

Godziny urzędowania: poniedziałek - piątek: godz. 7:30 – 15:30
wtorek godz. 8:00 – 16:00 z wyłączeniem dni ustawowo wolnych od pracy.

Strona internetowa prowadzonego postępowania na której udostępniane
będą zmiany i wyjaśnienia treści SWZ oraz inne dokumenty zamówienia
bezpośrednio związane z postępowaniem o udzielenie zamówienia [URL]: <http://www.umkrasnystaw.bip.lubelskie.pl>

Elektroniczna Skrzynka Podawcza: /umkrasnystaw/SkrytkaESP znajdująca się na platformie ePUAP pod adresem https://epuap.gov.pl/wps/portal

**WYKONAWCA:**

…………………………………………………..…..…………

…………………………………………………..…..…………

…………………………………………………..…..…………

*(pełna nazwa/firma, adres, w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEIDG)*

reprezentowany przez:

…………………………………………………..…..…………

…………………………………………………..…..…………

 *(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do reprezentacji)*

|  |
| --- |
| **Wykaz osób** |

Przystępując do postępowania w sprawie udzielenia zamówienia publicznego w trybie podstawowym na ***„*Projekt techniczny sieci kanalizacji sanitarnej w ulicy Borowej”,**

prowadzonego przez **Miasto Krasnystaw,** przedkładam **wykaz osób skierowanych przez Wykonawcę do wykonywania dokumentacji projektowej.**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **LP** | **Imięi nazwisko** | **Informacje na temat kwalifikacji zawodowych, posiadane uprawnienia** | **Zakres projektu** | **Długość sieci** | **Inwestor na rzecz którego wykonywano projekt** | **Informacje o podstawie dysponowania osobą** |
|  | **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** |
| **1** | **………………………….** | **Uprawnienia do projektowania (bez ograniczeń)****w specjalności:** ......................................................**Uprawnienia Nr** ….....................………………**wydane:** ……………………....…………… |  |  |  |  |

**Uwaga:**

W przypadku, gdy wskazana osoba jest Wykonawcą lub związana jest z Wykonawcą stosunkiem prawnym (np. umowa cywilnoprawna lub umowa o pracę lub zobowiązanie projektanta do współpracy) **w kolumnie 6** należy wpisać **„*zasób własny*”**.

W przypadku, gdy wskazana osoba jest udostępniona Wykonawcy przez inny podmiot będący jej pracodawcą (np. na podstawie przepisów o przeniesieniu lub oddelegowaniu pracownika) **w kolumnie 6** należy wpisać ***„zasób udostępniony”*.**

**Potwierdzenie posiadanych przez podaną w wykazie osobę kwalifikacji wybrany Wykonawca będzie zobowiązany dostarczyć Zamawiającemu przed podpisaniem umowy.**