……......................., ............................

 Miejscowość, dnia

**Załącznik Nr 11 do SWZ**  **Nr postępowania: RIZN.271.23.2022.MF**

**WYKAZ OSÓB**

**wraz z oświadczeniem Wykonawcy o zatrudnieniu na podstawie umowy o pracę**

**Wykonawca:**

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

(pełna nazwa Wykonawcy/Wykonawców w przypadku Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia)

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………..……..

(adres Wykonawcy/Wykonawców w przypadku Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia)

**Email:**………………………………………………………………………**tel**.:…………………………………………………………….………

**KRS/CEIDG**\* (\*niepotrzebne skreślić) …………………………..………….........................................................................

**Adres ePUAP** …………………………………………………………………………………………………………………..………………..…

**Reprezentowany przez:** ……………………………………………………………………………………………………..……..…………

(imię i nazwisko, stanowisko/podstawa do reprezentacji)

Dotyczy realizacji zamówienia pn.:

**„Modernizacja dachu budynku Ośrodka Zdrowia w Regnowie wraz z montażem instalacji fotowoltaicznej oraz wymianą źródła ciepła”**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| L.P. | NAZWISKO I IMIĘ | ZAKRES WYKONYWANYCH CZYNNOŚCI | UPRAWNIENIA\* | INFORMACJE O PODSTAWIE DYSPONOWANIA |
| 1. |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |
| 4. |  |  |  |  |
| 5. |  |  |  |  |
| 6. |  |  |  |  |
| 7. |  |  |  |  |
| 8. |  |  |  |  |
| 9. |  |  |  |  |

**\*Wykaz osób, które będą wykonywać zamówienie wraz z danymi na temat zakresu wykonywanych przez nich czynności, ich uprawnień oraz informacji o podstawie dysponowania**

Oświadczam(my), że osoby wymienione powyżej w tabeli - wykazie osób, które będą wykonywać prace są zatrudnione na podstawie umowy o pracę.

**UWAGA!**

**Dokument należy opatrzyć kwalifikowanym podpisem elektronicznym lub podpisem zaufanym lub podpisem osobistym przez osobę lub osoby uprawnione do reprezentacji Wykonawcy.**