## Załącznik numer 3 do SWZ – Wykaz osób

## Postępowanie o udzielenie zamówienia w trybie przetargu nieograniczonego na usługę pn.

## „Wykonywanie czynności serwisowych, w tym konserwacji, naprawy oraz doraźnej obsługi technicznej układów klimatyzacji komfortu i układów wentylacji mechanicznej w budynkach przy ul. Wiśniewskiego 31, Polskiej 13a i Polskiej 13 w Gdyni”

## numer sprawy: ZU/227/SWZ-34/MF/2023

…..……………….., dnia ……….

(miejscowość)

………………………………….

(pieczęć firmowa Wykonawcy)

Dane dotyczące Wykonawcy:

Nazwa .....................................................

Adres ......................................................

Nr telefonu .......................................

**WYKAZ OSÓB SKIEROWANYCH DO REALIZACJI ZAMÓWIENIA**

Oświadczam/y, że przy realizacji przedmiotowego Zamówienia będą uczestniczyć niżej wymienione osoby:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Lp. | 1 | 2 |
| Imię i nazwisko osób, które będą wykonywać przedmiot zamówienia | Informacja na temat kwalifikacji zawodowych i uprawnień |
| 1. | …………………………………… | posiada uprawnienia do pełnienia samodzielnych funkcji technicznych w budownictwie w specjalności instalacyjnej w zakresie sieci, instalacji i urządzeń cieplnych, wentylacyjnych, gazowych, wodociągowych i kanalizacyjnych bez ograniczeń  nr uprawnień: ………………………..  data uzyskania uprawnień: ………………………………. |
| 2. | …………………………………… | posiada wydany przez Urząd Dozoru Technicznego Certyfikat Dla Personelu potwierdzający posiadanie kwalifikacji do wykonywania czynności w zakresie sprawdzania pod względem wycieków stacjonarnych urządzeń chłodniczych, klimatyzacyjnych i pomp ciepła zawierających 3 kg lub więcej fluorowanych gazów cieplarnianych lub substancji kontrolowanych oraz zawierających 6 kg lub więcej fluorowanych gazów cieplarnianych lub substancji kontrolowanych w odpowiednio oznakowanych hermetycznie zamkniętych systemach oraz instalacji, konserwacji lub serwisowania wszystkich stacjonarnych urządzeń chłodniczych, klimatyzacyjnych i pomp ciepła zawierających fluorowane gazy cieplarniane lub substancje kontrolowane oraz odzysk fluorowanych gazów cieplarnianych lub substancji kontrolowanych ze stacjonarnych i ruchomych urządzeń chłodniczych, klimatyzacyjnych i pomp ciepła  nr Certyfikatu Dla Personelu: ……………………..…….  data uzyskania Certyfikatu: ………………………………. |

Oświadczamy, iż osoby wskazane w powyższym wykazie posiadają odpowiednie kwalifikacje zawodowe i uprawnienia niezbędne do realizacji zamówienia, zgodnie z Rozdziałem VI ust. 3 pkt 3) lit. b) SWZ.

...................................................................................

(Pieczęć imienna wraz z podpisem lub czytelny podpis umocowanego przedstawiciela lub przedstawicieli Wykonawcy)