**ZAŁĄCZNIK NR 5**

LISTA OSÓB

Skierowanych przez wykonawcę do realizacji umowy

1. Dotyczy: wykonaniausługi pn. „.:„Kontrola okresowa (roczna) polegająca na sprawdzeniu stanu technicznego (przegląd techniczny), obiektu budowlanego będącego w zasobie nieruchomości Polskiej Akademii Nauk, położonego w Krakowie przy ul. św. Jana 28”.

Wykonawcy:............................................................................................

(pena nazwa/firma, adres, w zależności od podmiotu: NIP,PESEL, KRS/CEiDG)

reprezentowany przez: ..........................................................................................................

(imię, nazwisko/ podstawa do reprezentacji)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **OSOBY SKIEROWANE DO REALIZACJI ZAMÓWIENIA** | | |
| **1** | **2** | **3** |
| **1.** | **Posiadane uprawnienia** | Posiadane uprawnienia budowlane do wykonywania samodzielnych funkcji technicznych w zakresie przeprowadzania kontroli okresowych stanu technicznego budynków/obiektów budowlanych w specjalności konstrukcyjno-budowlanej, zgodnie z ustawą Prawo budowlane  Imię i nazwisko: ……………………………………  Zakres uprawnień: …………………………….….  Data nadania uprawnień: ……………………….  Nazwa organu, który nadał uprawnienia: …… |
| 1.1 | **Podstawa do dysponowania**  **osobą** (np. umowa o pracę, umowa cywilno-prawna, potencjał innego podmiotu itp.) | ………………………………………………………………… |
| 1.2. | **Ubezpieczenie OC** | ………………………………………………………………….  (nr ubezpieczenie, rodzaj ubezpieczenia, okres ubezpieczenia) |
| 2. | **Posiadane uprawnienia** | Posiadane uprawnienia budowlane do wykonywania samodzielnych funkcji technicznych w zakresie przeprowadzania kontroli okresowych stanu technicznego przewodów kominowych (dymowych, spalinowych i wentylacyjnych) zgodnie z ustawą Prawo budowlane  Imię i nazwisko: ……………………………………  Zakres uprawnień: …………………………….….  Data nadania uprawnień: ……………………….  Nazwa organu, który nadał uprawnienia: …… |
| 2.1. | **Podstawa do dysponowania**  **osobą** (np. umowa o pracę, umowa cywilno-prawna, potencjał innego podmiotu itp.) | ……………………………………………………………… |
| 2.2. | **Ubezpieczenie OC** | ………………………………………………………………….  (nr ubezpieczenie, rodzaj ubezpieczenia, okres ubezpieczenia) |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

…………………. …………………. …………………………………………

(data) (imię i nazwisko) (podpis Wykonawcy lub osoby upoważnionej)