**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)