**Załącznik nr 7 do SIWZ CRZPU/7/2020**

………….…………………

miejscowość, data

…………………………..

Pieczęć nagłówkowa

**WYKAZ OSÓB**

Osoby, którymi dysponuje lub będzie dysponował Wykonawca.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | **Imię**  **i nazwisko/nazwa** | **Kwalifikacje zawodowe** | **Zakres wykonywanych czynności** | **Doświadczenie**  **(w latach)** |
| **1** |  | **Koordynator** |  |  |
| **2** |  |  |  |  |
| **3** |  |  |  |  |
| **4** |  |  |  |  |
| **5** |  |  |  |  |
| **6** |  |  |  |  |
| **7** |  |  |  |  |
| **8** |  |  |  |  |
| **9** |  |  |  |  |
| **10** |  |  |  |  |
| **11** |  |  |  |  |
| **12** |  |  |  |  |
| **13** |  |  |  |  |
| **14** |  |  |  |  |
| **15** |  |  |  |  |
| **16** |  |  |  |  |
| **17** |  |  |  |  |
| **18** |  |  |  |  |
| **19** |  |  |  |  |
| **20** |  |  |  |  |
| **21** |  |  |  |  |
| **22** |  |  |  |  |

Zamawiający oczekuje, aby Wykonawca dysponował min. 22 osobami

W czasie wykonywania usług określonych w Załącznikach Nr 2 i 3 do SIWZ, Wykonawca zapewni stałą osobę koordynującą i odpowiedzialną za realizację zamówienia, która będzie odpowiedzialna za zamówienia i dostawy materiałów, chemii, dostawy i naprawy sprzętu i inne czynności zapewniające prawidłowy przebieg i realizację zamówienia.

Wykonawca wymaga , aby osoba koordynującą i odpowiedzialna za realizację zamówienia posiadała min. 2 lata doświadczenia w nadzorze nad realizacją zamówień dotyczących utrzymania czystości.

**Wykonawca zobowiązany jest do przedłożenia razem z wykazem osób:**

1. Potwierdzenia zawarcia wymaganej liczby umów o pracę na czas nie krótszy niż termin zamówienia.
2. Certyfikat lub zaświadczenie o posiadaniu umiejętności stosowania zasad dezynfekcji w obiekcie użyteczności publicznej dla min. 2 osób.
3. Certyfikat lub zaświadczenie wydane przez producenta sprzętu do ozonowania   
   o posiadaniu niezbędnej wiedzy do przeprowadzenia dezynfekcji z użyciem ozonu dla min. 1 osób.
4. Zaświadczenie lekarskie o braku przeciwwskazań do pracy na wysokościach – dla min. 5 osób.

…………………………………………….

*Podpis i pieczątka osoby/osób uprawnionych*

*do występowania w imieniu Wykonawcy*