Załącznik nr 7 do SWZ

Nr postępowania: SA.270.1.5.2021

…………………………………………………………

 *(miejscowość, data)*

# Dane Wykonawcy\*/ Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia\* / Podmiotu udostępniającego zasoby\*:

Nazwa i adres: ……………………......................................................................................................................................................................................................................................

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

*(pełna nazwa/firma, adres, NIP/PESEL, REGON, KRS/CEiDG)*

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

*(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa reprezentacji)*

Regon: ………...…………………………………..…………….. NIP: …………..………………………………..………………… Adres poczty elektronicznej: ………………….……………………………………….……….…….

**WYKAZ OSÓB SKIEROWANYCH DO REALIZACJI ZAMÓWIENIA**

składany na podstawie art. 274 ust. 1 ustawy Prawo zamówień publicznych

(Dz.U. z 2019 r., poz. 2019, ze zm. - ustawa Pzp)

w postępowaniu prowadzonym w **trybie podstawowym - bez negocjacji**, o którym mowa w art. 275 pkt 1 ustawy Pzp, na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn.

**„Remont drogi leśnej nr 54/2 w leśnictwie Czerwona Wola, o nr inwentarzowym 242/276 – II postępowanie”**

prowadzonego przez Skarb Państwa Państwowe Gospodarstwo Leśne Lasy Państwowe Nadleśnictwo Sieniawa

Oświadczam, że spełniam warunek udziału w postępowaniu określony w rozdziale 5 ust. 2 pkt 2) SWZ, na dowód czego przedstawiam osoby zdolne do wykonania zamówienia, którymi wykonawca dysponuje lub będzie dysponował i które w trakcie jego realizacji będą pełnić opisane poniżej funkcje lub czynności oraz posiadają wymagane uprawnienia:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Imię i nazwisko** | **Zakres****wykonywanych czynności** | **Kwalifikacje zawodowe – posiadane uprawnienia** | **Podstawa dysponowania osobami**  |
| ***1*** | ***2*** | ***3*** | ***4*** | ***6*** |
| 1 |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |

**OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODANYCH INFORMACJI**

**Oświadczam, że** wszystkie informacje podane w powyższych oświadczeniach są aktualne i zgodne z prawdą oraz zostały przedstawione z pełną świadomością konsekwencji wprowadzenia Zamawiającego w błąd przy przedstawieniu informacji.

Miejscowość …………………………… data …………………………

--------------------------------------------

*Proszę wypełnić każdą część oświadczenia – poprzez zaznaczenie właściwej odpowiedzi lub jej udzielenie - jeśli jakaś część oświadczenia nie dotyczy podmiotu składającego oświadczenie: proszę wpisać, że „nie dotyczy”*

*W części dotyczącej podmiotu składającego oświadczenie proszę odpowiednio dostosować w zależności od tego czy oświadczenie składa Wykonawca, Wykonawca wspólnie ubiegający się o udzielenie zamówienia, czy podmiot udostępniający zasoby.*

*\*niepotrzebne skreślić*

*Oświadczenie winna podpisać osoba (osoby) uprawniona do reprezentacji Wykonawcy,* *Wykonawcy wspólnie ubiegającego się o udzielenie zamówienia, podmiotu udostępniającego zasoby - Wymogi odnoszące się do formy niniejszego oświadczenia, w szczególności wymogi co do jej podpisania i złożenia, zostały szczegółowo opisane w SWZ.*