**ZAŁĄCZNIK NR 5 ZMIENIONY** do SWZ

Nazwa i adres Wykonawcy/Wykonawców spełniającego warunek:

…………………………………………………...…….

**WYKAZ OSÓB SKIEROWANYCH PRZEZ WYKONAWCĘ DO REALIZACJI ZAMÓWIENIA**

zgodnie z treścią SWZ

Jeżeli Wykonawca powołuje się na doświadczenie w realizacji usług wykonywanych wspólnie z innymi wykonawcami, wykaz winien dotyczyć usług, w których wykonaniu Wykonawca bezpośrednio uczestniczył.

| **L.p.** | **Imię i nazwisko** | **Rodzaj, nazwa wykształcenia / kursu / Członkostwo w Towarzystwie\***  | **Zakres wykonywanych czynności** | **Opis doświadczenia na potwierdzenie spełniania warunku**  | **Informacja o podstawie do dysponowania tymi osobami\*\*** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. | 2. | 3. | 4. | 5. | 6. |
| 1 |  |  | Kierownik prac. | Posiadający co najmniej **…………. - letnie** doświadczenie przy pielęgnacji drzewostanu miejskiego. |  |
| 2 |  |  | Wykonywanie prac przy pielęgnacji drzewostanu miejskiego metodą alpinistyczną  | Posiadający co najmniej **…………. - letnie** doświadczenie przy pielęgnacji drzewostanu miejskiego. |  |
| 3 |  |  | Wykonywanie prac przy pielęgnacji drzewostanu miejskiego metodą alpinistyczną w zakresie prowadzenia całodobowego pogotowania wiatrołomowego | Posiadający co najmniej **…………. - letnie** doświadczenie przy pielęgnacji drzewostanu miejskiego. |  |
| 4 |  |  | Wykonywanie prac przy pielęgnacji drzewostanu miejskiego metodą alpinistyczną w zakresie prowadzenia całodobowego pogotowania wiatrołomowego | Posiadający co najmniej **…………. - letnie** doświadczenie przy pielęgnacji drzewostanu miejskiego. |  |
| 5 |  |  | Wykonywanie prac związany z pielęgnacją drzewostanu miejskiego  | Posiadający co najmniej **…………. - letnie** doświadczenie przy pielęgnacji drzewostanu miejskiego |  |
| 6 |  |  | Wykonywanie prac związanych z pielęgnacją drzewostanu miejskiego. | Posiadający co najmniej **…………. - letnie** doświadczenie przy pielęgnacji drzewostanu miejskiego |  |
| 7 |  |  | Wykonywanie prac związanych z pielęgnacją drzewostanu miejskiego. | Doświadczenie nie jest wymagane\*\*\* |  |

\* W kolumnie nr 3 należy wpisać treść wymaganych uprawnień odpowiadających zapisom **Rozdziału 9 pkt 2 ppkt 3 lit. b.**

\*\* W kolumnie nr 6 należy wpisać informację o treści np.: umowa o pracę itp.

\*\*\* Uzupełnić lub wykreślić

…………………………………..(miejscowość),dnia………….…….r.

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

 Podpis

**Uwaga! Wymagany kwalifikowany podpis elektroniczny Wykonawcy / Pełnomocnik**