**Załącznik nr 7 do SWZ**

**NR. POSTĘPOWANIA 29/REM/2024**

***Załącznik składany na wezwanie Zamawiającego***

**WYKAZ USŁUG**

My (ja), niżej podpisani(y)

(pełna nazwa Wykonawcy)

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

(adres i siedziba Wykonawcy)

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

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

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego na wyłonienie Wykonawcy na

# **Roboty remontowe w budynku *Zespołu Ratownictwa Medycznego w Zabierzowie przy ul. Kolejowej 28,*** prowadzonego przez Krakowskie Pogotowie Ratunkowe (zwanego dalej Zamawiającym”) **przedstawiam(y), wykaz wykonanych usług**:

wykonał w okresie pięciu lat przed upływem terminu składania ofert, a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy - w tym okresie, co najmniej **dwa zamówienia ( odrębne kontrakty)** w zakresie robót budowlanych polegających na wykonaniu robót remontowo-budowlanych pomieszczeń wewnątrz budynku wraz z łazienką/ łazienkami, o wartości nie mniejszej niż **150 000 zł brutto lub o powierzchni robót nie mniejszej niż 80 m2 (dotyczy każdego zamówienia - części oddzielnie).** W przypadku kontraktów obejmujących również inne roboty, odbiegające od przedmiotu niniejszego zamówienia, Wykonawca winien określić wyłącznie powierzchnię lub kwotę robót wymaganych przez Zamawiającego z potwierdzeniem, że te roboty zostały wykonane należycie.

Zamawiający „odrębny kontrakt” rozumie jako jedną, pisemną umowę odpłatną –
a nie sumę pojedynczych ustnych bądź pisemnych zleceń realizowanych na rzecz tego samego podmiotu.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Lp** | **Rodzaj informacji** | **Informacje o zamówieniu (wypełnia Wykonawca)** |
|  1 |  Nazwa Zamówienia  |   |
|  Zakres usług |  |
| Wartość brutto usług ogółem lub powierzchnia |  |
| Data rozpoczęcia świadczenia usługi |  |
| Data zakończenia /o ile dotyczy/ |  |
| Zamawiający (nazwa i adres)  |  |
|  2 |  Nazwa Zamówienia  |   |
|  Zakres usług |  |
| Wartość brutto usług ogółem lub powierzchnia |  |
| Data rozpoczęcia świadczenia usługi |  |
| Data zakończenia /o ile dotyczy/ |  |
| Zamawiający (nazwa i adres)  |  |

**UWAGA: Do wykazu należy dołączyć dowody określające, czy usługi te zostały wykonane należycie** tj. w szczególności informacje o tym, czy usługi zostały wykonane lub są wykonywane należycie, przy czym dowodami, o których mowa, są referencje bądź inne dokumenty wystawione przez podmiot, na rzecz którego usługi były wykonywane.

Jeżeli z uzasadnionej przyczyny o obiektywnym charakterze wykonawca nie jest w stanie uzyskać tych dokumentów – oświadczenie wykonawcy.

**W przypadku, gdy Wykonawca polega na zasobach podmiotów udostępniających zasoby,** w celu wykazania spełnienia warunków udziału w postępowaniu, podmiotowe środki dowodowe, winny zostać przedstawione przez ten podmiot, w zakresie w jakim Wykonawca powołuje się na jego zasoby.

**Plik/dokument należy podpisać kwalifikowanym podpisem elektronicznym lub podpisem zaufanym lub elektronicznym podpisem osobistym***.*

**Załącznik nr 8 do SWZ**

**NR. POSTĘPOWANIA 29/REM/2024**

***Załącznik składany na wezwanie Zamawiającego***

**WYKAZ OSÓB**

My (ja), niżej podpisani(y)

(pełna nazwa Wykonawcy)

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

(adres i siedziba Wykonawcy)

........................................................................................................................................(adres, w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG)

# Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego na wyłonienie Wykonawcy na **Roboty remontowe w budynku *Zespołu Ratownictwa Medycznego w Zespole Ratownictwa Medycznego Zabierzowie przy ul. Kolejowej 28*, przedstawiamy**

**wykaz osób** skierowanych do realizacji zamówienia publicznego

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| L. p. | Osoba(wpisać imię i nazwisko) | Funkcja(zakres wykonywanych czynności) | Opis posiadanych kwalifikacji zawodowych, uprawnień,  i wykształcenia | Informacja o podstawie do dysponowania osobami :(wpisać „**dysponuję”** lub „**polegam** **na zasobach innych podmiotów„**) |
| 1 |  | **Kierownik robót**(posiadający uprawnienia do kierowania robotami budowlanymi  w specjalności konstrukcyjno – budowlanej,wpisany na listę członków właściwej izby samorządu zawodowego |  |  |
| 2 |  | **Prace w zakresie instalacji elektrycznych**(posiadającyuprawnienia G-1 potwierdzone ważnym świadectwem kwalifikacji SEP (typ. EiD). |  |  |
| 3 |  | **personel bezpośrednio wykonujący czynności instalacyjne posiada Certyfikat F-gaz** wystawiony przez Urząd Dozoru Technicznego, zgodnie z art. 20 ustawy z dnia 15 maja 2015 r. o substancjach zubożających warstwę ozonową oraz o niektórych fluorowanych gazach cieplarnianych (Dz. U. z 2020 r. poz. 2065) |  |  |
| 4 |  | **1 (jedna) osoba uprawniona do kierowania robotami instalacyjnymi** - posiadająca uprawnienia budowlane w specjalności instalacyjnej w zakresie sieci, instalacji oraz urządzeń cieplnych, wentylacyjnych, klimatyzacyjnych, wodociągowych i kanalizacyjnych, kierowania robotami budowlanymi,wpisany na listę członków właściwej izby samorządu zawodowego |  |  |

**Plik/dokument należy podpisać kwalifikowanym podpisem elektronicznym lub podpisem zaufanym lub elektronicznym podpisem osobistym***.*