**Załącznik nr 5**

**OŚWIADCZENIE (dotyczy wszystkich pakietów)**

Przystępując do udziału w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego w trybie zapytania ofertowego:

**„****Wykonanie napraw - dla pakietów 1, 2, 3, 4, sprzętu medycznego
w SPZOZ Miejskim szpitalu Zespolonym w Częstochowie**

w imieniu:

…………………………………………………………………………………………………

pełna nazwa Wykonawcy

Przedkładamy wykaz osób potwierdzający spełnienie warunków udziału w postępowaniuw zakresie zdolności technicznej i zawodowej:

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Imię i nazwisko | Kwalifikacje zawodowe, uprawnienia\*wskazać numer, rodzaj i zakres posiadanych kwalifikacji | Doświadczenie | Wykształcenie | Zakres wykonywanych czynności | Informacja o podstawie do dysponowania osobą |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 1 | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/wpisać imię i nazwisko/ | Osoba posiada ważne/aktualne:**Świadectwo kwalifikacyjne na stanowisku dozoru (SEP E G1)**w zakresie: eksploatacji urządzeń, instalacji oraz sieci elektroenergetycznych wytwarzających, przetwarzających, przesyłających i zużywających energię elektryczną o napięciu znamionowym nie wyższym niż 1 kV (\*);(wskazać numer, rodzaj i zakres posiadanego świadectwa) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  |  |  |  |
| 2 | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/wpisać imię i nazwisko/ | Osoba posiada ważne/aktualne:**Świadectwo kwalifikacyjne na stanowisku dozoru (SEP E G1)**w zakresie: eksploatacji urządzeń, instalacji oraz sieci elektroenergetycznych wytwarzających, przetwarzających, przesyłających i zużywających energię elektryczną o napięciu znamionowym nie wyższym niż 1 kV (\*);(wskazać numer, rodzaj i zakres posiadanego świadectwa) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  |  |  |  |

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

miejscowość i data podpis osób uprawnionych do składania

oświadczeń woli w imieniu Wykonawcy