**Izba Administracji Skarbowej**

**w Kielcach**

Znak sprawy: 2601-ILZ.260.11.2020

Wykonawca:

……………………………..

(oznaczenie Wykonawcy)

**Załącznik nr 4 do SIWZ**

**WYKAZ OSÓB**

które będą uczestniczyć w realizacji zamówienia

Przystępując do postępowania o udzielenie zamówienia publicznego na **„**Wykonanie robót budowlanych dla zadania pn. **„Wykonanie sieci komputerowej w budynku Izby Administracji Skarbowej w Kielcach przy ul. Sandomierskiej 105”**

oświadczam/y,

że zgodnie z wymaganiami Zamawiającego, określonymi w Rozdziale V ust. 1 pkt 2 lit. b, do realizacji zamówienia skierujemy następujące osoby:

**Wykaz osób do kierowania robotami:**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Imię i nazwisko** | **Zakres wykonywanych czynności** | **Posiadane uprawienia** | 1. **wykształcenie** 2. **specjalność zawodowa** 3. **rodzaj i nr uprawnień** |
| 1 |  |  | uprawnienia budowlane do kierowania robotami budowlanymi w specjalności konstrukcyjno–budowlanej bez ograniczeń | 1)  2)  3) |
| 2 |  |  | uprawnienia budowlane do kierowania robotami budowlanymi w specjalności instalacyjnej w zakresie sieci, instalacji i urządzeń cieplnych, wentylacyjnych, gazowych, wodociągowych i kanalizacyjnych bez ograniczeń | 1)  2)  3) |
| 3. |  |  | uprawnienia w specjalności instalacyjnej w zakresie sieci, instalacji i urządzeń elektrycznych i elektroenergetycznych bez ograniczeń | 1)  2)  3) |

**Wykaz osób wpisanych na listę kwalifikowanych pracowników zabezpieczenia technicznego:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Imię i nazwisko** | **Numer i data wydania dokumentu stwierdzającego wpis na listę pracowników zabezpieczenia technicznego** |
| 1 |  |  |
| 2 |  |  |

**Wykaz instalatorów posiadających aktualne imienne certyfikaty wydane przez producenta systemu okablowania strukturalnego:**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Imię i nazwisko** | **Posiadany certyfikat** | **Wydający certyfikat** (nazwa producent systemu okablowania strukturalnego): | **Data wydania i okres ważności certyfikatu** |
| 1 |  | Instalator Systemu Okablowania Strukturalnego |  |  |
| 2 |  | Instalator Systemu Okablowania Strukturalnego |  |  |
| 3 |  | Partner Serwisowy Systemu AIM |  |  |
| 4 |  | Partner Serwisowy Systemu AIM |  |  |

**Doświadczenie instalatora**

Zamawiający wymaga aby minimum jedna osoba z posiadająca certyfikat Partnera Serwisowego Systemu AIM wykazała się doświadczeniem wykonania nie wcześniej niż w okresie ostatnich 3 lat przed wszczęciem postępowania wdrożenia i  uruchomienia systemu AIM dla co najmniej 3 realizacji o ilości licencji 600 połączeń w każdym systemie zarządzania (dla każdej realizacji).

Każda z realizacji musi być wykonana w ramach jednej umowy.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Imię i nazwisko instalatora** | **Posiadany certyfikat** | **Zlecający realizację** (nazwa, adres) | **Data rozpoczęcia i zakończenia realizacji** | **Opis wykonanej realizacji** (miejsce wykonania, zakres) |
|  | Partner Serwisowy Systemu AIM |  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

………………………. ……………………………

*(miejscowość, data) ( podpis/y\*)*

\*podpis/y i pieczątka/i imienna/e osoby/osób uprawnionej/ych do reprezentacji Wykonawcy