*Załącznik nr 5 do ZO*

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

(Nazwa i adres Wykonawcy) (miejscowość i data)

………………………………..

(numer faksu/telefonu)

………………………………..

(NIP/REGON)

*WZÓR*

**WYKAZ OSÓB** **SKIEROWANYCH DO REALIZACJI ZAMÓWIENIA** **W ZAKRESIE CZĘŚCI nr…**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **1.** |  | **Osoby posiadające uprawnienia** | |
| **L.p.** | **Imię i nazwisko** | **Uprawnienia**  ***(rodzaj i numer uprawnień)*** | **Zakres wykonywanych czynności** |
| 1 | 2 | 3 | 4 |
| 1. |  | certyfikat dla osoby fizycznej wykonującej czynności w zakresie instalacji, kontroli szczelności, konserwacji lub serwisowania urządzeń chłodniczych, klimatyzacyjnych, pomp ciepła i systemów ochrony przeciwpożarowej zawierających substancje kontrolowane oraz odzysku substancji kontrolowanych z tych urządzeń lub systemów przeciwpożarowej oraz gaśnic zgodnie z art. 20 ustawy z dnia 15 maja 2015 r. o substancjach zubożających warstwę ozonową oraz niektórych fluorowanych gazach cieplarnianych (Dz. U. z 2019 r., poz. 2158) wydany przez Urząd Dozoru Technicznego na mocy § 2 Rozporządzenia Ministra Rozwoju z dnia 03 grudnia 2015 r. w sprawie wskazania podmiotu pełniącego funkcję jednostki certyfikującej przedsiębiorców oraz jednostki certyfikującej personel;  **Nr uprawnień…………….. ………………………………** |  |

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

(podpisy i pieczęci upoważnionych przedstawicieli Wykonawcy