**Załącznik nr 1.1 do Formularza ofertowego o spełnianiu warunków udziału w postępowaniu ZG.2215.2.2022**

|  |  |
| --- | --- |
| *(pieczęć Wykonawcy/Wykonawców)* | **WYKAZ OSÓB ZDOLNYCH DO WYKONANIA ZAMÓWIENIA WRAZ Z OŚWIADCZENIEM O POSIADANIU WYMAGANYCH UPRAWNIEŃ** |

**Pełne dane adresowe Wykonawcy:**

Nazwa (firma) ........................................................................................................................................................................,

Siedziba .....................................................................................................................................................................................,

Nr telefonu/nr faksu ...........................................................................................................................................................,

Adres ..........................................................................................................................................................................................,

Adres do korespondencji ...................................................................................................................................................,

Nr NIP ..................................................................... Nr REGON ...........................................................................................,

e-mail: ........................................................................................................................................................................................

**Nawiązując do ogłoszenia** w postępowaniu o udzielenie zamówienia prowadzonym przez Skarb Państwa – Państwowe Gospodarstwo Leśne – Lasy Państwowe Nadleśnictwo Sarnaki, na wykonanie usługi   
pn. **Usługa polegająca na wycince drzew i krzewów wraz z uprzątnięciem pozostałości drzewnych na potrzeby inwestycji drogowej pn. "Budowa drogi S19 na odcinku Malewice - Chlebczyn"** przedstawiamy wykaz osób, które będą uczestniczyć w wykonywaniu przedmiotowego zamówienia:

| **Imię i nazwisko osoby oraz podstawa dysponowania tą osobą przez Wykonawcę** | **Nr dyplomu/dokumentu/ zaświadczenia data wydania, nazwa instytucji wydającej dokument** | **Kwalifikacje zawodowe\* / Doświadczenie\* / Zakres wykonywanych czynności\* Potwierdzenie posiadanego doświadczenia (np. referencje, świadectwo pracy** |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |

\* niepotrzebne skreślić lub wpisać właściwe

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ dnia \_\_\_. 02.2024 r.

*(miejscowość)*

*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*(podpis upełnomocnionego przedstawiciela Wykonawcy/Wykonawców)*