**Załącznik nr 2 do wzoru umowy**

**0800-OP.2300.2.19.2022**

………………………………….

 *(Pieczęć Wykonawcy)*

**WZÓR WYKAZU - WYKAZ OSÓB**

Dotyczy: postępowania o udzielenie klasycznego zamówienia publicznego, którego wartość
nie przekracza kwoty 130.000,00 zł, do którego na podstawie art. 2 ust. 1 pkt 1 ustawy
z dnia 11 września 2019 r. – Prawo zamówień publicznych (Dz. U. z 2021 r. poz. 1129 ze zm.)
nie stosuje się przepisów niniejszej ustawy pn.: **wykonanie usługi okresowych rocznych przeglądów kominiarskich i przeglądów szczelności instalacji gazowej w budynku Oddziału Regionalnego i budynkach podległych Placówek Terenowych Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego** (ozn. sprawy: **0800-OP.2300.2.19.2022**) prowadzonego przez Kasę Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego, Oddział Regionalny w Lublinie:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| lp | **Imię i nazwisko\*** | **funkcja** | **od** | **do** |
| Wykaz osób, mających realizować przedmiot zamówienia: |
| 1 |   |   |   |   |
| 2 |   |   |   |   |
| 3 |   |   |   |   |
| 4 |   |   |   |   |
| 5 |   |   |   |   |
| 6 |   |   |   |   |
| 7 |   |   |   |   |
| 8 |   |   |   |   |
| 9 |   |   |   |   |

Oświadczam, że wszystkie informacje podane w powyższym oświadczeniu są aktualne i zgodne
z prawdą, oraz zostały przedstawione z pełną świadomością konsekwencji wprowadzenia zamawiającego w błąd przy przedstawianiu informacji.

………….…….*,* dnia …………. ……………………………………

 *(miejscowość)*  *(podpis)*

*\** *osoby realizujące przedmiot zamówienia zobowiązane będą do przestrzegania obowiązujących zaleceń sanitarnych*