**Załącznik 6**

# WYKAZ

# osób, które będą uczestniczyć w wykonaniu zamówienia

# Przystępując do udziału w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego w trybie przetargu nieograniczonego Zapewnienie oficera mechanika - II zmiana oświadczam, że nw. osoby będą uczestniczyły w realizacji przedmiotu zamówienia.

**Funkcja: Oficer mechanik – zmiana II**

1. **imię i nazwisko: ………………………………………………………………………………….**
2. **znajomość języka angielskiego \***
* brak
* poziom podstawowy (A1, A2)
* poziom średniozaawansowany (B1, B2)
* poziom zaawansowany (C1 i wyżej)
1. **Opis kwalifikacji zawodowych**, posiadane uprawnienia, dyplomy, świadectwa, certyfikaty itp.:

|  |  |
| --- | --- |
| l.p. | **Dokumenty potwierdzające posiadane kwalifikacje** |
| 1 | *Dyplom oficera mechanika wachtowego na statkach o mocy maszyn głównych 750 kW i powyżej**…………………………..**Rodzaj, numer dokumentu* | *data wydania:……………..**data ważności: .………….* |
| 2 | *Świadectwo indywidualnych technik ratunkowych* *…………………………..**Rodzaj, numer dokumentu* | *data wydania:……………..**data ważności: .………….* |
| 3 | *Świadectwo ochrony przeciwpożarowej stopnia podstawowego**…………………………..**Rodzaj, numer dokumentu* | *data wydania:……………..**data ważności: .………….* |
| 4 | *Świadectwo elementarnych zasad udzielania pierwszej pomocy medycznej**…………………………..**Rodzaj, numer dokumentu* | *data wydania:……………..**data ważności: .………….* |
| 5 | *Świadectwo bezpieczeństwa własnego i odpowiedzialności wspólnej**…………………………..**Rodzaj, numer dokumentu* | *data wydania:……………..**data ważności: .………….* |
| 6 | *Świadectwo problematyki ochrony na statku* *…………………………..**Rodzaj, numer dokumentu* | *data wydania:……………..**data ważności: .………….* |
| 7 | *Świadectwo ratownika**…………………………..**Rodzaj, numer dokumentu* | *data wydania:……………..**data ważności: .………….* |
| 8 | *Świadectwo przeszkolenia w zakresie udzielania pierwszej pomocy medycznej**…………………………..**Rodzaj, numer dokumentu* | *data wydania:……………..**data ważności: .………….* |
| 9 | *Świadectwo ochrony przeciwpożarowej stopnia wyższego**…………………………..**Rodzaj, numer dokumentu* | *data wydania:……………..**data ważności: .………….* |
| 10 | *Świadectwo przeszkolenia w zakresie dowodzenia siłownią okrętową**…………………………..**Rodzaj, numer dokumentu* | *data wydania:……………..**data ważności: .………….* |
| 11 | *Międzynarodowe świadectwo zdrowia**…………………………..**Rodzaj, numer dokumentu* | *data wydania:……………..**data ważności: .………….* |
| 12 | *Świadectwo kwalifikacyjne do obsługi w kategorii II w zakresie żurawi pokładowych do 12 ton**…………………………..**Rodzaj, numer dokumentu* | *data wydania:……………..**data ważności: .………….* |
| 13 | ***Dodatkowe:******certyfikat dynamicznego pozycjonowania statku****…………………………..**Rodzaj, numer dokumentu* | *data wydania:……………..**data ważności: .………….* |
| 14. | ***Dodatkowe:******Dyplom starszego mechanika na statkach o mocy maszyn głównych do 3000 kW.****…………………………..**Rodzaj, numer dokumentu* | *data wydania:……………..**data ważności: .………….* |
| 15. | ***Dodatkowe:******Dyplom starszego mechanika na statkach o mocy*** ***powyżej 3000 kW****…………………………..**Rodzaj, numer dokumentu* | *data wydania:……………..**data ważności: .………….* |

1. **Opis doświadczenia zawodowego**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **L.P** | **Nazwa zajmowanego stanowiska, opis pełnionej funkcji, zakres realizowanych czynności** | **Okres nabyciadoświadczenia** | **Miejsce nabycia doświadczenia (nazwa, podmiotu/armatora, adres)** |
| **1** |  | od ……… - …..…… - …… r.  *dzień miesiąc rok*  do …….. - …….. - ….....r.   *dzień miesiąc rok*  | *nazwa podmiotu/armatora:**adres:* |
| **2.** |  | od ……… - …..…… - …… r.  *dzień miesiąc rok*  do …….. - …….. - ….....r.   *dzień miesiąc rok*  | *nazwa podmiotu/armatora:**adres:* |
| **3.** |  | od ……… - …..…… - …… r.  *dzień miesiąc rok*  do …….. - …….. - ….....r.   *dzień miesiąc rok*  | *nazwa podmiotu:**adres:* |

1. Oświadczam, że ww. osoba posiada doświadczenie w pracy\*\*:
* praca na statku badawczym
* praca przy obsłudze wież wiertniczych
* praca przy obsłudze farm wiatrowych
* pracy przy układaniu kabli podwodnych lub rurociągów
1. Zakres wykonywanych czynności (opis czynności jakie będzie wykonywała wskazana osoba w niniejszym zamówieniu):

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

1. Podstawa dysponowania tą osobą (osobiste wykonanie zamówienia, umowa o pracę, umowa zlecenie, zobowiązanie innego podmiotu o którym mowa w art. 22a ustawy Pzp, inne) \*\*:

…………………………………………………………………………………………

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

 *data pieczęć i podpis wykonawcy*