**Załącznik nr 8** **do SWZ**

Nr sprawy: **PO.271.69.2022**

**Wykonawca:**

……………………………………………………

(nazwa firmy)

**WYKAZ OSÓB**

Składając ofertę w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego na wykonanie zamówienia pn.:

**„Opracowanie dokumentacji projektowej dla przebudowy laboratorium BSL-3 w Łukasiewicz – PORT wraz z usługą pełnienia nadzoru autorskiego”**

Przedkładam wykaz osób na potwierdzenie spełnienia warunków udziału w postępowaniu, skierowanych przez Wykonawcę do realizacji zamówienia publicznego, w szczególności odpowiedzialnych za świadczenie usług:

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| LP. | Nazwa funkcji | Imię i Nazwisko | Uprawnienia*(Nazwa, numer, data uzyskania upr.)* | Doświadczenie (*Wykonawca musi wykazać spełnienie warunku określonego w pkt. 5.2.4) lit. a) SWZ*) | Wykształcenie, kwalifikacje zawodowe  | Informacja o podstawie dodysponowania tymi osobami[[1]](#footnote-1) |
| 1 | Kierownik Zespołu Projektowego | ………….. | ………….. | 1. Zarządzanie projektem (ukończonym) z wykonania dokumentacji projektowej dla *budowy* / *przebudowy* *(zaznaczyć właściwe)* laboratorium o typie (*wskazać właściwy typ laboratorium*): 1. ​​laboratorium w standardzie BSL-3\*
2. laboratorium z GMP\*
3. laboratorium typu ‘cleanroom’\*
4. laboratorium farmaceutyczne\*

……………………………………………………………………………..……………………………………………………………………………..*(podać nazwę instytucji, adres, datę realizacji rozpoczęcie/zakończenie)* | Wykształcenie: …………………………………Znajomość języka angielskiego w stopniu umożliwiającym swobodną komunikację w zakresie pełnionej funkcji: TAK / NIE\*  | ………….. |
| 1 | Kierownik Zespołu Projektowego |  |  | 2. Zarządzanie projektem (ukończonym) z wykonania dokumentacji projektowej dla *budowy* / *przebudowy* *(zaznaczyć właściwe)* laboratorium o typie *(wskazać właściwy typ laboratorium)*:1. ​​laboratorium w standardzie BSL-3\*
2. laboratorium z GMP\*
3. laboratorium typu ‘cleanroom’\*
4. laboratorium farmaceutyczne\*

……………………………………………………………………………..……………………………………………………………………………..*(podać nazwę instytucji, adres, datę realizacji rozpoczęcie/zakończenie)* |  |  |
| 3. Zarządzanie projektem (ukończonym) z wykonania dokumentacji projektowej dla *budowy / przebudowy* *(zaznaczyć właściwe*) laboratorium o typie *(wskazać właściwy typ laboratorium):*1) laboratorium w standardzie BSL-3\*2) laboratorium z GMP\*3) laboratorium typu ‘cleanroom’\* 4) laboratorium farmaceutyczne\* ……………………………………………………………………………..……………………………………………………………………………..*(podać nazwę instytucji, adres, datę realizacji rozpoczęcie/zakończenie)* |
| 2 | Projektant Branży Architektonicznej | ………….. | ………….. | 1. Wykonanie projektu (ukończonego) z wykonania dokumentacji projektowej dla budowy / przebudowy (zaznaczyć właściwe) laboratorium o typie *(wskazać właściwy typ laboratorium):*1. ​​laboratorium w standardzie BSL-3\*
2. laboratorium z GMP\*
3. laboratorium typu ‘cleanroom’\*
4. laboratorium farmaceutyczne\*

……………………………………………………………………………..……………………………………………………………………………..*(podać nazwę instytucji, adres, datę realizacji rozpoczęcie/zakończenie)* | Znajomość języka angielskiego w stopniu umożliwiającym swobodną komunikację w zakresie pełnionej funkcji: TAK / NIE\*  | ………….. |
| 2 | Projektant Branży Architektonicznej |  |  | 2. Wykonanie projektu (ukończonego) z wykonania dokumentacji projektowej dla budowy / przebudowy (zaznaczyć właściwe) laboratorium o typie *(wskazać właściwy typ laboratorium):*1. ​​laboratorium w standardzie BSL-3\*
2. laboratorium z GMP\*
3. laboratorium typu ‘cleanroom’\*
4. laboratorium farmaceutyczne\*

……………………………………………………………………………..……………………………………………………………………………..*(podać nazwę instytucji, adres, datę realizacji rozpoczęcie/zakończenie)*3. Wykonanie projektu (ukończonego) z wykonania dokumentacji projektowej dla budowy / przebudowy (zaznaczyć właściwe) laboratorium o typie *(wskazać właściwy typ laboratorium):*1. ​​laboratorium w standardzie BSL-3\*
2. laboratorium z GMP\*
3. laboratorium typu ‘cleanroom’\*
4. laboratorium farmaceutyczne\*

……………………………………………………………………………..……………………………………………………………………………..*(podać nazwę instytucji, adres, datę realizacji rozpoczęcie/zakończenie)* |  |  |
| 3 | Projektant Branży Konstrukcyjno-Budowlanej | ………….. | ………….. | …………………………………………………………….. | ………………………… | ………….. |
| 4 | Architekt Wnętrz | ………….. | ………….. | 1. Zaprojektowanie projektu (ukończonego) laboratorium o typie (*wskazać właściwy* *typ laboratorium*):1. badawcze\*
2. diagnostyczne\*

……………………………………………………………………………..……………………………………………………………………………..*(podać nazwę instytucji, adres, datę realizacji rozpoczęcie/zakończenie)*2. Zaprojektowanie projektu (ukończonego) laboratorium o typie (*wskazać właściwy* *typ laboratorium*):1. badawcze\*
2. diagnostyczne\*

……………………………………………………………………………..……………………………………………………………………………..*(podać nazwę instytucji, adres, datę realizacji rozpoczęcie/zakończenie)*3. Zaprojektowanie projektu (ukończonego) laboratorium o typie (*wskazać właściwy* *typ laboratorium*):1. badawcze\*
2. diagnostyczne\*

……………………………………………………………………………..……………………………………………………………………………..*(podać nazwę instytucji, adres, datę realizacji rozpoczęcie/zakończenie)* | Wykształcenie: …………………………………… | ………….. |
| 5 | Projektant Branży Sanitarnej w zakresie wentylacji | ………….. | ………….. | 1. Wykonanie projektu (ukończonego) instalacji HVAC (ang. Heating, Ventilation, Air-Conditioning – ogrzewanie, wentylacja i klimatyzacja) laboratorium w standardzie BSL-3……………………………………………………………………………..……………………………………………………………………………..*(podać nazwę instytucji, adres, datę realizacji rozpoczęcie/zakończenie)*2. Wykonanie projektu (ukończonego) instalacji HVAC (ang. Heating, Ventilation, Air-Conditioning – ogrzewanie, wentylacja i klimatyzacja) dot. …………………………………………..……………………………………………………………………………..……………………………………………………………………………..*(podać nazwę instytucji, adres, datę realizacji rozpoczęcie/zakończenie)* | Znajomość języka angielskiego w stopniu umożliwiającym swobodną komunikację w zakresie pełnionej funkcji: TAK / NIE\* | ………….. |
| 5 | Projektant Branży Sanitarnej w zakresie wentylacji |  |  | 3. Wykonanie projektu (ukończonego) instalacji HVAC (ang. Heating, Ventilation, Air-Conditioning – ogrzewanie, wentylacja i klimatyzacja) dot. …………………………………………..……………………………………………………………………………..……………………………………………………………………………..*(podać nazwę instytucji, adres, datę realizacji rozpoczęcie/zakończenie)* | …………………….. |  |
| 6 | Projektant Branży Sanitarnej w zakresie instalacji wodociągowo-kanalizacyjnej | ………….. | ………….. | 1. Wykonanie projektu instalacji wodociągowo-kanalizacyjnej dot. …………………………………………..……………………………………………………………………………..……………………………………………………………………………..*(podać nazwę instytucji, adres, datę realizacji rozpoczęcie/zakończenie)* | …………………….. | ………….. |
| 7 | Projektant Branży Sanitarnej w zakresie gazów technicznych | ………….. | ………….. | 1. Wykonanie projektu instalacji gazów technicznych dot. ……………………………………………..……………………………………………………………………………..……………………………………………………………………………..*(podać nazwę instytucji, adres, datę realizacji rozpoczęcie/zakończenie)* | ………………………. | ………….. |
| 8 | Projektant Branży Elektrycznej w zakresie instalacji elektrycznych | ………….. | ………….. | 1. Wykonanie projektu instalacji elektrycznych dot. ………………………………………………………………..……………………………………………………………………………..……………………………………………………………………………..*(podać nazwę instytucji, adres, datę realizacji rozpoczęcie/zakończenie)* | ……………………. | ………….. |
| 9 | Projektant Branży Telekomunikacyjnej w zakresie automatyki | ………….. | ………….. | 1. Wykonanie projektu (ukończonego) zakresie automatyki laboratorium w standardzie BSL-3……………………………………………………………………………..……………………………………………………………………………..*(podać nazwę instytucji, adres, datę realizacji rozpoczęcie/zakończenie)*2. Wykonanie projektu (ukończonego) zakresie automatyki dot. …………………………………………………………………………………………………………………………………..……………………………………………………………………………..*(podać nazwę instytucji, adres, datę realizacji rozpoczęcie/zakończenie)* | Znajomość języka angielskiego w stopniu umożliwiającym swobodną komunikację w zakresie pełnionej funkcji: TAK / NIE\* | ………….. |
| 9 | Projektant Branży Telekomunikacyjnej w zakresie automatyki |  |  | 3. Wykonanie projektu (ukończonego) zakresie automatyki dot. …………………………………………………………………………………………………………………………………..……………………………………………………………………………..*(podać nazwę instytucji, adres, datę realizacji rozpoczęcie/zakończenie)* |  |  |

\*niepotrzebne skreślić

**Wykaz osób winien być sporządzony w formie elektronicznej lub w postaci elektronicznej opatrzonej podpisem zaufanym lub podpisem osobistym.**

1. Należy określić: „własne zasoby” lub „oddane zasoby do dyspozycji wykonawcy”. [↑](#footnote-ref-1)