Załącznik nr 8 do SWZ po zmianach z dnia 10.04.2024 r.

**WYKAZ OSÓB SKIEROWANYCH PRZEZ WYKONAWCĘ DO REALIZACJI ZAMÓWIENIA**

Pełna nazwa Wykonawcy: ........................................................................................................................………………...................................

Adres Wykonawcy: ................................................................................................................………………......................................................

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Nazwisko i imię** | **Funkcja pełniona podczas realizacji zamówienia** | **Zakres uprawnień oraz doświadczenie** | **Informacja o podstawie dysponowaniem tymi osobami [np. umowa o pracę, umowa zlecenie, zobowiązanie podmiotu trzeciego]** |
| **Imię**  **…………..**  **Nazwisko**  **…………..**  **Nr uprawnień**  **………….** | ***Projektant pełniący funkcję architekta*** | 1. Posiada uprawnienia do projektowania bez ograniczeń w specjalności architektonicznej.  2. Posiada …… - letnie doświadczenie zawodowe.  3. Posiadadoświadczenie w projektowaniu obiektu służby zdrowia będącego budynkiem użyteczności publicznej (zgodnie z definicją zawartą w Rozporządzeniu Ministra Infrastruktury z dnia 12 kwietnia 2002 r. w sprawie warunków technicznych jakim powinny odpowiadać budynki i ich usytuowanie (Dz. U. z 2022 r., poz. 1225 z późn. zm.), opracowała dokumentację projektową dla której uzyskano pozwolenie na budowę, obejmującą rozbudowę lub przebudowę co najmniej jednego obiektu służby zdrowia:  a) Nazwa ……………………………..………  b) Termin wykonania od (dd/mm/rrrr)……………do (dd/mm/rrr)………….  c) Kubatura …………………………….  d) Wartość robót budowlanych dla których opracowano dokumentację projektową …………………. |  |
| **Imię**  **…………..**  **Nazwisko**  **…………..**  **Nr uprawnień**  ***………….*** | ***Projektant pełniący funkcję technologa medycznego*** | 1. Posiada co najmniej średnie wykształcenie techniczne branży budowlanej lub wyższe wykształcenie medyczne lub budowlane.  2. Posiada …… - letnie doświadczenie zawodowe.  2. Posiadadoświadczenie w projektowaniu obiektu służby zdrowia będącego budynkiem użyteczności publicznej (zgodnie z definicją zawartą w Rozporządzeniu Ministra Infrastruktury z dnia 12 kwietnia 2002 r. w sprawie warunków technicznych jakim powinny odpowiadać budynki i ich usytuowanie (Dz. U. z 2022 r., poz. 1225 z późn. zm.), opracowała dokumentację projektową dla której uzyskano pozwolenie na budowę, obejmującą rozbudowę lub przebudowę co najmniej jednego obiektu służby zdrowia:  a) Nazwa ……………………………..………  b) Termin wykonania od (dd/mm/rrrr)……………do (dd/mm/rrr)………….  c) Kubatura …………………………….  d) Wartość robót budowlanych dla których opracowano dokumentację projektową …………………. |  |