**WZP.272.25.2020**

 **Załącznik nr 3 do SIWZ**

***Wykaz osób, które będą uczestniczyć w wykonywaniu zamówienia***

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.P.** | **Imię****i nazwisko** | **Posiadane****kwalifikacje****(uprawnienia)** | **Wykształcenie i doświadczenie zawodowe po uzyskaniu uprawnień \*** | **Zakres wykonywanych czynności** | **Podstawa do dysponowania osobą: dysponowanie bezpośrednie** (*umowa o pracę, umowa cywilnoprawna),***dysponowanie pośrednie** *(zobowiązanie innego podmiotu do oddania zasobu do dyspozycji)* |
| **1.** |  |  |  | Osoba z uprawnieniami budowlanymi bez ograniczeń w specjalności architektonicznej do projektowania (architekt) z minimum 5-letnim doświadczeniem zawodowym |  |
| **2.** |  |  |  | Projektant posiadający uprawnienia bez ograniczeń w specjalności konstrukcyjno-budowlanej z minimum 5-letnim doświadczeniem zawodowym |  |
| **3.** |  |  |  | Projektant posiadający uprawnienia bez ograniczeń w specjalności instalacyjnej w zakresie sieci, instalacji i urządzeń elektrycznych i elektroenergetycznych z minimum 5-letnim doświadczeniem zawodowym |  |
| **4.** |  |  |  | Projektant posiadający uprawnienia bez ograniczeń w specjalności instalacyjnej w zakresie sieci, instalacji i urządzeń cieplnych, wentylacyjnych, gazowych, wodociągowych i kanalizacyjnych z minimum 5-letnim doświadczeniem zawodowym |  |
| **5.** |  |  |  | Projektant w zakresie instalacji gazów medycznych bez ograniczeń |  |
| **6.** |  |  |  | Projektant o specjalności drogowej bez ograniczeń |  |
| **7.** |  |  |  | Technolog ds. medycznych |  |
| **8.** |  |  |  | Architekt wnętrz  |  |
| **9.** |  |  |  | Kosztorysant  |  |
| **10.** |  |  |  | Koordynator zespołu |  |

*\*Należy wskazać inwestycje, w których brała udział dana osoba oraz podać daty dzienne rozpoczęcia i zakończenia pracy na danej inwestycji. W przypadku wskazania zamiast dni miesięcy Zamawiający przyjmie za datę początkową ostatni dzień miesiąca, a za datę końcową pierwszy dzień miesiąca.*