**ZAŁĄCZNIK NR 6 DO SWZ**

**Opracowanie wielobranżowej dokumentacji projektowej dla zadania inwestycyjnego pn.**

**„Budowa Centrum Rehabilitacyjno-Opiekuńczego w Zakładzie Opieki Zdrowotnej w Brodnicy.”**

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

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.P.** | **Zakres specjalności w zakresie wykonywanych usług przy realizacji zamówienia:** | **Imię i nazwisko** | **Kwalifikacje zawodowe** *(specjalność zgodnie z treścią dokumentu potwierdzającego posiadane uprawnienia; data nabycia uprawnień)\** | **Doświadczenie**  *(należy podać elementy doświadczenia zgodnie z wymogami rozdziału IX pkt. 5 lit. b SWZ* | **Podstawa do dysponowania daną osobą:**  *(dysponowanie pośrednie/bezpośrednie)\*\** |
| **1.** | **Koordynator prac projektowych** |  |  |  |  |
| **2.** | **Projektant branży konstrukcyjno-budowlane** |  |  |  |  |
| **3.** | **Projektant do** projektowania w specjalności instalacyjnej w zakresie sieci, instalacji i urządzeń cieplnych, wentylacyjnych, gazowych, wodociągowych i kanalizacyjnych |  |  |  |  |
| **4.** | **Projektant do** projektowania w specjalności instalacyjnej w zakresie sieci, instalacji i urządzeń elektroenergetycznych |  |  |  |  |
| **5.** | **Projektant do** projektowania w specjalności instalacyjnej w zakresie sieci, instalacji i urządzeń telekomunikacyjnych |  |  |  |  |

*\*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.*