**Nr postępowania: 202 1.01.ZP Załącznik nr 3 do SWZ**

**WYKAZ OSÓB**

Nazwa Wykonawcy: ……………………………………………………………………………………..

w odpowiedzi na ogłoszenie o zamówieniu prowadzonym w trybie przetargu nieograniczonego pn.:

**Pełnienie nadzoru nad projektem oraz dokumentacją podczas realizacji zadania inwestycyjnego „Budowa siedziby Wojewódzkiej Stacji Pogotowia Ratunkowego przy ulicy Kazimierza Twardowskiego w Szczecinie”**

Przedstawiam(-y) następujące informacje:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Funkcja** | **Imię i Nazwisko** | **Uprawnienia zawodowe**(należy podać: rodzaj, numer oraz datę wydania uprawnień i świadectw) – jeśli dotyczy  | **Doświadczenie zawodowe**(w odniesieniu do każdej z wykazanych robót/usług należy podać: nazwę i rodzaj robót/usług, pełnioną funkcję, daty wykonania (format:MM/RRRR-MM/RRRR oraz podmiot na rzecz którego roboty/usługi były wykonywane) – podając wszelkie informacje niezbędne dla oceny spełniania warunku zgodnie z SWZ | **Informacja o podstawie do dysponowania daną osobą\*\*** |
| **1** | **Projektant branży architektura – pełniący rolę Kierownika zespołu nadzoru autorskiego** |  |  |  |  |
| **2** | **Projektant branży konstrukcyjno – budowlanej** |  |  |  |  |
| **3** | **Projektant branży telekomunikacyjnej** |  |  |  |  |
| **4** | **Projektant branży elektroenergetycznej** |  |  |  |  |
| **5** | **Projektant branży sanitarnej** |  |  |  |  |
| **6** | **Projektant branży drogowej** |  |  |  |  |

**Uwaga:**

1. **Osoby wykazywane na potrzeby spełniania warunków udziału w postępowaniu muszą być tymi samymi osobami co wykazywane na potrzeby kryteriów oceny ofert.**

………………………. …………………………

 (miejscowość, data) (podpis osoby uprawnionej do reprezentacji)