**Wykaz osób skierowanych przez Wykonawcę do realizacji zamówienia.**

Nazwa i adres Wykonawcy: ........................................................................................

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp** | **Imię i nazwisko** | **Pełniona funkcja** | **Kwalifikacje zawodowe** | **Uprawnienia**  *(należy wpisać numer uprawnień)* | **Doświadczenie zawodowe**  *(podać zgodnie z pkt 8.1.4.2 SWZ)* | | **Podstawa do dysponowania przez Wykonawcę daną osobą**  *(np. umowa o pracę, umowa zlecenia, itp.)* |
| **Liczba lat doświadczenia**  *(co najmniej 5)* | **Liczba miesięcy doświadczenia na budynkach szpitala lub zakładu opieki medycznej, w okresie ostatnich 5 lat.**  *(co najmniej 12)* |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** | **8** |
| 1 |  | Kierownik budowy | Uprawnienia budowlane do pełnienia samodzielnych funkcji technicznych w budownictwie w zakresie kierowania robotami ogólnobudowlanymi bez ograniczeń w specjalności konstrukcyjno-budowlanej lub odpowiadające im uprawnienia równoważne |  |  |  |  |
| 2 |  | Kierownik robót sanitarnych | Uprawnienia budowlane do kierowania robotami budowlanymi bez ograniczeń w specjalności instalacyjnej w zakresie sieci, instalacji i urządzeń cieplnych, wentylacyjnych, gazowych, wodociągowych i kanalizacyjnych |  |  |  |  |
| 3 |  | Kierownik robót elektrycznych | Uprawnienia budowalne do kierowania robotami budowlanymi bez ograniczeń w specjalności instalacyjnej w zakresie sieci, instalacji i urządzeń elektrycznych |  |  |  |  |