**WYKAZ OSÓB**

**KTÓRE BĘDĄ UCZESTNICZYĆ W WYKONYWANIU ZAMÓWIENIA**

**WYKONAWCA:**

…………………………………………………………………………

*(pełna nazwa/firma, adres - w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG)*

reprezentowany przez: …………………………………………………………………………

*(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do reprezentacji)*

Składając ofertę w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego pn. **„WYKONANIE PEŁNEJ DOKUMENTACJI PROJEKTOWEJ   
NA BUDOWĘ SIECI KANALIZACJI SANITARNEJ Z PRZYŁĄCZAMI KIERUNEK KŁÓDNO”** oświadczamy, że do realizacji zamówienia   
przewidujemy skierować następujące osoby:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **FUNKCJA OSOBY**  **PRZY REALIZACJI NINIEJSZEGO ZAMÓWIENIA** | **IMIĘ I NAZWISKO OSOBY,**  **RODZAJ i NUMER UPRAWNIEŃ,**  **NR EWIDENCYJNY PRZYNALEŻNOŚCI DO I.S.Z.** | **DOŚWIADCZENIE** | **INFORMACJA O PODSTAWIE**  **DO DYSPONOWANIA**  **WSKAZANĄ OSOBĄ**  (*w przypadku udostępnienia OSOBY wskazać podmiot udostępniający)* |
|  |  |  |  |
| **PROJEKTANT**  **BRANŻY**  **ARCHITEKTONICZNEJ** |  |  |  |
| **PROJEKTANT**  **BRANŻY**  **ELEKTRYCZNEJ** |  | ***Data uzyskania uprawnień:……………***  */min. 2 lata od terminu składania ofert/* |  |
| **PROJEKTANT**  **BRANŻY**  **SANITARNEJ** |  | **ZADANIE 1** |  |
| **1) Nazwa inwestycji, dla której była opracowana dokumentacja projektowa:**  **.................................................................................................................................**  **2) Zakres dokumentacji projektowej obejmował** *(zaznaczyć właściwe)***:**  ** rozbudowę sieci kanalizacji sanitarnej grawitacyjno-ciśnieniowej**  ** budowę sieci kanalizacji sanitarnej grawitacyjno-ciśnieniowej**  ** przebudowę sieci kanalizacji sanitarnej grawitacyjno-ciśnieniowej**  **3) Wykonana dokumentacja projektowa otrzymała ostateczne pozwolenie na budowę lub zatwierdzenie zgłoszenia budowy** *(zaznaczyć właściwe)***:**  ** TAK**  ** NIE**  **4) Długość projektowanej sieci kanalizacji sanitarnej grawitacyjno-ciśnieniowej wynosi: ………………. km.**  **5) Okres realizacji dokumentacji projektowej** *(wpisać daty dd-mm-rrrr)***: od………………………r. do ……………………………r.**  **6) Pełniona funkcja – projektant specjalności instalacyjnej w zakresie sieci, instalacji i urządzeń cieplnych, wentylacyjnych, gazowych, wodociągowych i kanalizacyjnych** *(zaznaczyć właściwe)***:**  ** TAK**  ** NIE**  **7) Podmiot, na rzecz którego zadanie zostało wykonane:**  **Nazwa podmiotu:** ………………………………………………………………………….  **Adres podmiotu:**  ……………………………………………………………………….. |
| **ZADANIE 2** |
| **1) Nazwa inwestycji, dla której była opracowana dokumentacja projektowa:**  **.................................................................................................................................**  **2) Zakres dokumentacji projektowej obejmował** *(zaznaczyć właściwe)***:**  ** rozbudowę sieci kanalizacji sanitarnej grawitacyjno-ciśnieniowej**  ** budowę sieci kanalizacji sanitarnej grawitacyjno-ciśnieniowej**  ** przebudowę sieci kanalizacji sanitarnej grawitacyjno-ciśnieniowej**  **3) Wykonana dokumentacja projektowa otrzymała ostateczne pozwolenie na budowę lub zatwierdzenie zgłoszenia budowy** *(zaznaczyć właściwe)***:**  ** TAK**  ** NIE**  **4) Długość projektowanej sieci kanalizacji sanitarnej grawitacyjno-ciśnieniowej wynosi: ………………. km.**  **5) Okres realizacji dokumentacji projektowej** *(wpisać daty dd-mm-rrrr)***: od………………………r. do ……………………………r.**  **6) Pełniona funkcja – projektant specjalności instalacyjnej w zakresie sieci, instalacji i urządzeń cieplnych, wentylacyjnych, gazowych, wodociągowych i kanalizacyjnych** *(zaznaczyć właściwe)***:**  ** TAK**  ** NIE**  **7) Podmiot, na rzecz którego zadanie zostało wykonane:**  **Nazwa podmiotu:** ………………………………………………………………………….  **Adres podmiotu:**  ……………………………………………………………………….. |
| **ZADANIE 3** |
| ………… |
| **ZADANIE 4** |
| …………… |
| **ZADANIE 5** |
| ……………. |

**Zamawiający informuje, że :**

Zamawiający wymaga, aby osoba, którą Wykonawca wskaże w „Wykazie osób”, jako PROJEKTANTA BRANŻY SANITARNEJ, była tą samą osobą, której doświadczenie było oceniane w kryterium DOŚWIADCZENIE PROJEKTANTA BRANŻY SANITARNEJ na podstawie treści złożonego oświadczenia w Formularzu Ofertowym.

***Kolumna nr 3*** *- wypełnić należy informacjami o doświadczeniu osób adekwatnie do warunków udziału w postępowaniu określonych dla poszczególnych projektantów w Rozdziale VIII pkt. 2.4.1. i pkt. 2.4.2. SWZ. Dla spełniania warunku udziału 2.4.1. Rozdziału VIII SWZ wykazać należy minimum dwa wymagane zadania. Dla osoby* PROJEKTANTA BRANŻY SANITARNEJ *wykazanej w formularzu ofertowym można wykazać min. dwa z zadań wykazanych wcześniej w Formularzu Ofertowym .*

***Kolumna nr 4*** *- w przypadku udostępnienia którejkolwiek z wykazanych osób - wskazać podmiot udostępniający i załączyć zobowiązanie podmiotu udostępniającego zasoby (Załącznik nr 7 do SWZ).*

*………….………………………………………………………………………………*

*(Data; kwalifikowany podpis elektroniczny lub podpis zaufany lub podpis osobisty osoby upoważnionej)*

***UWAGA! Zamawiający zaleca zapisanie dokumentu w formacie PDF.***