**Załącznik nr 5 a do SIWZ**

**/do wykorzystania przez Wykonawców składających ofertę w ramach zadania nr 1/**

………………………………………………..

Nazwa i adres Wykonawcy

 **WYKONANIE PRAC ADAPTACYJNYCH POMIESZCZEŃ WRAZ Z WYMIANĄ DZWIGÓW OSOBOWYCH W BUDYNKU SZPITALA PRZY ULICY MARSZAŁKOWSKIEJ 24/26 W WARSZAWIE**

**NA POTRZEBY SAMODZIELNEGO PUBLICZNEGO KLINICZNEGO SZPITALA OKULISTYCZNEGO**

Nr postępowania ZP/17/2018

**OPIS DODATKOWEGO DOŚWIADCZENIA OSÓB SKIEROWANYCH DO WYKONANIA ZAMÓWIENIA**

Wykonawca do oferty przedkłada wykaz osób wraz z opisem ich dodatkowego doświadczenia , które skieruje do wykonania zamówienia w celu oceny w ramach kryterium: „Doświadczenie osób skierowanych do wykonania zamówienia”.

Zamawiający przyzna każdej z osób po 2 pkt. za doświadczenie w pełnieniu, co najmniej przez 5 miesięcy funkcji, do której jest wskazany przy jednej inwestycji polegającej na budowie, przebudowie, remoncie obiektów służby zdrowia, maksymalnie 3 inwestycje, czyli po 6 punktów na każdą osobę.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Imię i nazwisko** | **Zakres czynności/funkcja, którą będzie pełniła wskazana osoba** | **Opis doświadczenia****Należy podać nazwę inwestycji** **polegającej na budowie, przebudowie, remoncie obiektów Pełnioną funkcję****Okres pełnienia funkcji w miesiącach** |
| **1** |  | **Kierownik Budowy – koordynator robót budowlanych** |  |
| **2** |  | **Kierownik robót budowlanych** |  |
| **3** |  | **Kierownik robót sanitarnych** |  |
| **4** |  | **Kierownik robót elektrycznych** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| (miejscowość) | (data) |

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*podpisy osób/osoby wskazanych w dokumencie uprawniającym do występowania w obrocie prawnym lub posiadających pełnomocnictwo*