**Załącznik nr 4 a do SIWZ**

………………………………………………..

Nazwa i adres Wykonawcy

**NADBUDOWA, ROZBUDOWA I PRZEBUDOWA SAMODZIELNEGO PUBLICZNEGO**

**KLINICZNEGO SZPITALA OKULISTYCZNEGO PRZY UL. SIERAKOWSKIEGO 13 W WARSZAWIE**

**ORAZ WYKONANIE PRAC ADAPTACYJNYCH POMIESZCZEŃ W BUDYNKU SZPITALA**

**PRZY UL. MARSZAŁKOWSKIEJ 24/26 W WARSZAWIE**

Nr sprawy ZP/10/2019

**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”.

1. **Kierownik Budowy**

Imię i Nazwisko …………………………………………….., który nabył doświadczenie podczas wykonywania n/w zamówień na roboty budowlane.

|  |  |
| --- | --- |
| Lp. | Doświadczenie osoby przewidzianej do realizacji zamówienia |
| Nazwa zadania, miejsce, Nazwa Inwestora, termin wykonania zamówienia | Rodzaj obiektu, pow. całkowita, wartość robót | Pełniona funkcja i okres pełnienia (od…, do…) |
| 1 |  |  |  |
| 2 |  |  |  |

1. **Kierownik robót w specjalności instalacyjnej w zakresie sieci, instalacji i urządzeń cieplnych, wentylacyjnych, gazowych, wodociągowych i kanalizacyjnych sanitarnych.**

Imię i Nazwisko …………………………………………….., który nabył doświadczenie podczas wykonywania n/w zamówień na roboty budowlane.

|  |  |
| --- | --- |
| Lp. | Doświadczenie osoby przewidzianej do realizacji zamówienia |
| Nazwa zadania, miejsce, Nazwa Inwestora, termin wykonania zamówienia | Rodzaj obiektu, pow. całkowita, wartość robót | Pełniona funkcja i okres pełnienia (od…, do…) |
| 1 |  |  |  |
| 2 |  |  |  |

1. **Kierownik robót w specjalności instalacyjnej w zakresie sieci, instalacji i urządzeń elektrycznych i elektroenergetycznych.**

Imię i Nazwisko …………………………………………….., który nabył doświadczenie podczas wykonywania n/w zamówień na roboty budowlane.

|  |  |
| --- | --- |
| Lp. | Doświadczenie osoby przewidzianej do realizacji zamówienia |
| Nazwa zadania, miejsce, Nazwa Inwestora, termin wykonania zamówienia | Rodzaj obiektu, pow. całkowita, wartość robót | Pełniona funkcja i okres pełnienia (od…, do…) |
| 1 |  |  |  |
| 2 |  |  |  |

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

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

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