Załącznik Nr 5 do SWZ - doświadczenie projektanta i kierowników

**I PROJEKTANT**

|  |  |
| --- | --- |
| **Projektant\*\*\*\* osoba posiadająca ważne uprawnienia projektowe, ; doświadczenie min. 10 lat, 2 projekty w budynkach Służby Zdrowia kat XI o kubaturze min. 2000 m3 oraz min. 1 projekt w budynkach Służby Zdrowia kat XI o kubaturze min. 9000 m3** | **[ ] Tak [ ] Nie** |
| **Jeżeli TAK, należy podać następujące dane:**  **………………………………………………………………………………………………**  *Imię i nazwisko projektanta:*  **OBIEKT NR 1:**  **1. Nazwa inwestora: ……**  **2. Przedmiot kontraktu ( podać nazwę i lokalizację, kubaturę obiektu )……………**  **3. Termin realizacji roboty ……………………………**  **OBIEKT NR 2:**  **1. Nazwa inwestora: ……**  **2. Przedmiot kontraktu ( podać nazwę i lokalizację kubaturę obiektu )……………**  **3. Termin realizacji roboty ……………………………**  **OBIEKT NR 3:**  **1. Nazwa inwestora: ……**  **2. Przedmiot kontraktu ( podać nazwę i lokalizację kubaturę obiektu )……………**  **3. Termin realizacji roboty ……………………………** | |

**II. KIEROWNICY**

|  |  |
| --- | --- |
| **1. Kierownik budowy\*\*\*\* branży konstrukcyjno-budowlanej,**  **legitymuje się przynajmniej 10 - letnim doświadczeniem w pełnieniu obowiązków kierownika budowy (posiada udokumentowane prawo do pełnienia samodzielnej funkcji w budownictwie bez ograniczeń w specjalności jw.), w swoim dorobku**  **posiada pełnienie obowiązków kierownika budowy w pełnym zakresie - mogący wykazać się min. 3 robotami w budynkach służby zdrowia o łącznej powierzchni min. 3000 m2** | [ ] Tak [ ] Nie |
| **Jeżeli TAK, należy podać następujące dane:**  **………………………………………………………………………………………………**  *Imię i nazwisko kierownika budowy:*  **OBIEKT NR 1:**  **1. Nazwa inwestora: ……**  **2. Przedmiot kontraktu ( podać nazwę i lokalizację, kubaturę obiektu )……………**  **3. Termin realizacji roboty ……………………………**  **OBIEKT NR 2:**  **1. Nazwa inwestora: ……**  **2. Przedmiot kontraktu ( podać nazwę i lokalizację kubaturę obiektu )……………**  **3. Termin realizacji roboty ……………………………** | |
| **2.Kierownik robót branży elektrycznej \*\*\*\* , legitymuje się przynajmniej 4 - letnim doświadczeniem w pełnieniu obowiązków robót branży elektrycznej, który w swoim dorobku posiada pełnienie obowiązków kierownika robót w nadzorowaniu wykonywania instalacji elektrycznych doświadczenie min. 4 lat, 2 roboty w budynkach Służby Zdrowia o łącznej powierzchni min. 2000m2** | [ ] Tak [ ] Nie |
| **Jeżeli TAK, należy podać następujące dane:**  **………………………………………………………………………………………………**  *Imię i nazwisko kierownika robót:*  **OBIEKT NR 1:**  **1. Nazwa inwestora: ……**  **2. Przedmiot kontraktu ( podać nazwę i lokalizację, metraż obiektu )……………**  **3. Termin realizacji roboty ……………………………**  **OBIEKT NR 2:**  **1. Nazwa inwestora: ……**  **2. Przedmiot kontraktu ( podać nazwę i lokalizację, metraż obiektu)……………**  **3. Termin realizacji roboty ……………………………** | |
| **3. Kierownik grupy robót sanitarnych\*\*\*\* ,**  **legitymuje się przynajmniej 4 - letnim doświadczeniem w pełnieniu obowiązków**  **robót branży sanitarnej, który w swoim dorobku posiada pełnienie obowiązków kierownika robót w nadzorowaniu wykonywania instalacji sanitarnych min. 4 lat, 2 roboty w budynkach Służby Zdrowia o łącznej powierzchni min. 2000m2** | [ ] Tak [ ] Nie |
| **Jeżeli TAK, należy podać następujące dane:**  **………………………………………………………………………………………………**  *Imię i nazwisko kierownika robót:*  **OBIEKT NR 1:**  **1. Nazwa inwestora: ……**  **2. Przedmiot kontraktu ( podać nazwę i lokalizację, metraż obiektu )……………**  **3. Termin realizacji roboty ……………………………**  **OBIEKT NR 2:**  **1. Nazwa inwestora: ……**  **2. Przedmiot kontraktu ( podać nazwę i lokalizację, metra3 obiektu)……………**  **3. Termin realizacji roboty ……………………………** | |