Wojewódzki Szpital Specjalistyczny
im. J. Gromkowskiego
51-149 Wrocław, ul. Koszarowa 5
NIP: 895-16-31-106, Regon: 000290469
tel. cent. 71/325-03-56 do 59; 71/326-13-27 do 31; sekretariat 71/395-74-26; fax 71/326-06-22

DOLNY ŚLĄSK

Załącznik nr 8A do SWZ
Nr sprawy: **PN 08/23**

Wykonawca:
……
(Nazwa firmy, adres)

WYKAZ OSÓB

Składając ofertę w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego na wykonanie zamówienia pn.:
„Opracowanie ostatecznej koncepcji oraz kompleksowej dokumentacji projektowej na budowe Centrum Zdrowia Psychicznego dla Dzieci i Młodzieży przy Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym im. J. Gromkowskiego we Wrocławiu"
Przedkładam wykaz osób na potwierdzenie spełnienia warunków udziału w postępowaniu, skierowanych przez Wykonawcę do realizacji zamówienia publicznego, w szczególności odpowiedzialnych za świadczenie usług:

LP.	Nazwa funkcji	Imię i Nazwisko	Uprawnienia	Doświadczenie (*Wykonawca musi wykazać spełnienie warunku określonego w pkt. 5.2.4) lit. a) SWZ*)	Wykształcenie, kwalifikacje zawodowe	Informacja o podstawie do dysponowania tymi osobami[1]
1	Kierownik Zespołu Projektowego	……	……	Doświadczenie zawodowe obejmujące **…..** lat (*ilość lat*) polegające na: zarządzaniu projektami, w tym (ukończonymi) w ilości …… o złożoności zbliżonej do przedmiotu zamówienia, w tym co najmniej jednym projektem obiektu medycznego o powierzchni min. 2000 m2;	Wykształcenie: ……	……

[1] Należy określić: „własne zasoby" lub „oddane zasoby do dyspozycji wykonawcy".

Wojewódzki Szpital Specjalistyczny
im. J. Gromkowskiego
51-149 Wrocław, ul. Koszarowa 5
NIP: 895-16-31-106, Regon: 000290469
tel. cent. 71/325-03-56 do 59; 71/326-13-27 do 31; sekretariat 71/395-74-26; fax 71/326-06-22

2	Architekt budowlany	…….	…….	Doświadczenie zawodowe obejmujące ….. lat (*ilość lat*) polegające na: wykonaniu projektów, w tym (ukończonych) w ilości …… o złożoności zbliżonej do przedmiotu zamówienia, w tym co najmniej jednym projektem obiektu medycznego o powierzchni min. 2000 m2;	Wykształcenie: ……	…….
3	Technolog medyczny	…….	…….	Doświadczenie zawodowe obejmujące ….. lat (ilość lat) polegające na: wykonaniu projektów, w tym (ukończonych) w ilości …… o złożoności zbliżonej do przedmiotu zamówienia, w tym co najmniej jednym projektem obiektu medycznego o powierzchni min. 2000 m2;	Wykształcenie: ……	…….
4	Projektant Branży Konstrukcyjno-Budowlanej	……	……	Doświadczenie zawodowe obejmujące ….. lat (ilość lat) w roli projektanta branży konstrukcyjno-budowlanej w tym (ukończonych) w ilości …… o złożoności zbliżonej do przedmiotu zamówienia, w tym co najmniej jednym projektem obiektu medycznego o powierzchni min. 2000 m2;	Wykształcenie: ……	…….
5	Projektant Branży Sanitarnej w zakresie wentylacji	…….	…….	Doświadczenie zawodowe obejmujące ….. lat (*ilość lat*) polegające na: projektowaniu instalacji HVAC, w tym (ukończonych) w ilości …… o złożoności zbliżonej do przedmiotu zamówienia, w tym co najmniej jednym projektem obiektu medycznego o powierzchni min. 2000 m2;	Wykształcenie: ……	…….

Wojewódzki Szpital Specjalistyczny
im. J. Gromkowskiego
51-149 Wrocław, ul. Koszarowa 5
NIP: 895-16-31-106, Regon: 000290469
tel. cent. 71/325-03-56 do 59; 71/326-13-27 do 31; sekretariat 71/395-74-26; fax 71/326-06-22

DOLNY ŚLĄSK

6	Projektant Branży Sanitarnej w zakresie sieci wodociągowo-kanalizacyjnej	……..	……..	Doświadczenie zawodowe obejmujące **….** lat (*ilość lat*) w projektowaniu instalacji wodociągowo-kanalizacyjnej w tym (ukończonych) w ilości …… o złożoności zbliżonej do przedmiotu zamówienia, w tym co najmniej jednym projektem obiektu medycznego o powierzchni min. 2000 m2;.	Wykształcenie: ……	……..
7	Projektant Branży Sanitarnej w zakresie gazów medycznych	……..	……..	Doświadczenie zawodowe obejmujące **….** lat (*ilość lat*) w projektowaniu instalacji gazów medycznych w tym (ukończonych) w ilości …… o złożoności zbliżonej do przedmiotu zamówienia, w tym co najmniej jednym projektem obiektu medycznego o powierzchni min. 2000 m2;.	Wykształcenie: ……	……..
8	Projektant Branży Elektrycznej w zakresie instalacji elektrycznych	……..	……..	Doświadczenie zawodowe obejmujące **….** lat (*ilość lat*) w projektowaniu instalacji elektrycznych w tym (ukończonych) w ilości …… o złożoności zbliżonej do przedmiotu zamówienia, w tym co najmniej jednym projektem obiektu medycznego o powierzchni min. 2000 m2;	Wykształcenie: ……	……..
9	Projektant Branży Instalacji Niskoprądowej	……..	……..	Doświadczenie zawodowe obejmujące **….** lat (*ilość lat*) polegające na: projektowaniu instalacji niskoprądowej, w tym (ukończonych) w ilości …… o złożoności zbliżonej do przedmiotu zamówienia, w tym co najmniej jednym projektem obiektu medycznego o powierzchni min. 2000 m2;	Wykształcenie: ……	……..

Wojewódzki Szpital Specjalistyczny
im. J. Gromkowskiego
51-149 Wrocław, ul. Koszarowa 5
NIP: 895-16-31-106, Regon: 000290469
tel. cent. 71/325-03-56 do 59; 71/326-13-27 do 31; sekretariat 71/395-74-26; fax 71/326-06-22

10	Projektant Branży Drogowej	…….	……	Doświadczenie zawodowe obejmujące ….. lat (ilość lat) polegające na: projektowaniu powierzchni utwardzonych (dróg, chodników i zjazdów, dróg publicznych, parkingów), w tym (ukończonych) w ilości …… o złożoności zbliżonej do przedmiotu zamówienia.	Wykształcenie: ……	……

*niepotrzebne skreślić

Oświadczenie musi być opatrzone przez osobę lub osoby uprawnione do reprezentowania Wykonawcy kwalifikowanym podpisem elektronicznym