**Załącznik nr 11 do SWZ**

Znak sprawy**: ADM-ZP.272.1.7.2024**

Wykonawca: …………………………

Adres/siedziba: …………………….

**WYKAZ OSÓB - KRYTERIUM OCENY OFERT**

Składając ofertę w Postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego pn.: Opracowanie Dokumentacji Projektowej Przebudowa budynku „A” Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Lublinie przy ulicy Pielęgniarek 6 dla zadania inwestycyjnego „Adaptacja pomieszczeń budynku „A” Wojewódzkiej Stacji Sanitarno- Epidemiologicznej w Lublinie na cele działalności statutowej”,

Przedstawiam(y) Wykaz Osób na potrzeby kryterium oceny ofert (zgodnie z pkt. XIX. Opis kryteriów, którymi Zamawiający będzie się kierował przy wyborze oferty,). Jednocześnie oświadczam(y), że przy realizacji Zamówienia: uczestniczyć będą następujące osoby, którymi dysponuję(-my) lub będę(-dziemy) dysponowali:

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Kryterium II  Doświadczenie personelu Wykonawcy DW a) oraz DW b)/ Stanowisko | Imię i nazwisko osoby wskazanej na stanowisko | Opis doświadczenia personelu dla oceny wg kryterium oceny ofert, ponad to co zostało określone w Warunkach udziału w postępowaniu | | | | |
| Nazwa i rodzaj opracowanej dokumentacji projektowej | Okres trwania od data (m-c, rok) - do data (m-c, rok) (wykonanej usługi) | Zajmowane stanowisko (w czasie wykonania usługi) | Opis doświadczenia, wraz ze wskazaniem stanowiska podczas opracowania dokumentacji. | Dane identyfikujące Odbiorcę Usługi/Zamawiającego |
| 1 | Projektant w branży sanitarnej |  |  |  |  |  |  |
| 2 | Projektant w branży elektrycznej |  |  |  |  |  |  |

DOKUMENT NALEŻY SPORZĄDZIĆ I ZŁOŻYĆ w formie elektronicznej podpisanej kwalifikowanym podpisem elektronicznym lub w postaci elektronicznej opatrzonej podpisem zaufanym lub podpisem osobistym przez osobę/y uprawnioną/e do reprezentowania Wykonawcy.