Załącznik nr 6 do SWZ

**Szpital Chorób Płuc im. Św. Józefa w Pilchowicach**

**ul. Dworcowa 31**

**44-145 Pilchowice**

………………………………

………………………………

………………………………

*(pełna nazwa/firma)*

**WYKAZ OSÓB, KTÓRE BĘDĄ UCZESTNICZYĆ W WYKONYWANIU ZAMÓWIENIA**

Składając ofertę w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego w trybie podstawowym bez negocjacji (art. 275 pkt 1 PZP) na zadanie pn.:

„**Wykonanie projektu budowlanego i technicznego na przebudowę poddasza (część II piętra), w tym m.in. na potrzeby działu farmacji szpitalnej oraz punktu przyjęcia i dystrybucji posiłków w Szpitalu Chorób Płuc im. Św. Józefa w Pilchowicach”**

przedkładam(y) następujący wykaz osób, które będą uczestniczyć w wykonywaniu zamówienia.

1. Warunki udziału w postępowaniu, określone przez Zamawiającego spośród warunków, o których mowa w art. 112 ust. 2 ustawy:
	1. **Kwalifikacje zawodowe -** Osób skierowanych przez Wykonawcę do realizacji zamówienia:
2. Wykonawca powinien dysponować: minimum 1 osobą - Projektantem posiadającym uprawnienia do projektowania bez ograniczeń w specjalności architektonicznej oraz doświadczeniem polegającym na wykonaniu w ostatnich 5 latach przed upływem składania ofert minimum 1 dokumentacji projektowej obejmującej budowę, przebudowę, nadbudowę lub remont obiektu leczniczego.
3. **Kryteria oceny:**

Doświadczenie projektanta należy rozumieć jako doświadczenie wymagane od jednej i tej samej osoby Projektant posiadający uprawnienia do projektowania bez ograniczeń w specjalności architektonicznej oraz doświadczeniem polegającym na wykonaniu w ostatnich 5 latach przed upływem składania ofert dokumentacji projektowo-kosztorysowej obejmującej budowę, przebudowę, nadbudowę lub remont:

- obiektów zabytkowych

Dla tego obszaru doświadczenia projektant może uzyskać **10%**, przy czym:

1. za wykonanie jednego projektu: 5%
2. za wykonanie dwóch i więcej projektów: 10%

i/lub

- obiektów leczniczych:

Dla tego obszaru doświadczenia projektant może uzyskać **30%**, przy czym:

1. za wykonanie dwóch projektów: 10%
2. za wykonanie trzech projektów: 20%
3. za wykonanie czterech projektów i więcej: 30%

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Imię i nazwisko** | **Kwalifikacje zawodowe niezbędne do wykonania zamówienia, doświadczenie** | **Zakres** **wykonywanych czynności** | **Informacja o podstawie dysponowania tymi zasobami** |
|  |  |  |  |  |

\* niepotrzebne skreślić

*Kwalifikowany podpis elektroniczny, zaufany lub osobisty podpis osób/y upoważnionych/ej do reprezentacji
 Wykonawcy lub pełnomocnika Wykonawcy*