Załącznik nr 3a – wykaz osób (podmiotowy środek dowodowy)

*dotyczy postępowania ZP/2501/123/23 pn. Pełnienie funkcji Menadżera Projektu wraz z nadzorem inwestorskim poprzez świadczenie usługi Inwestora Zastępczego dla Projektu pn. „Zwiększenie efektywności energetycznej budynków należących do Specjalistycznego Szpitala Wojewódzkiego w Ciechanowie”, współfinasowanego przez Narodowy Fundusz Ochrony Środowiska i Gospodarki Wodnej w ramach programu Budownictwo energooszczędne.* *Część 1) Zmniejszenie zużycia energii w budownictwie”*

**Wykaz osób skierowanych przez Wykonawcę do realizacji zamówienia**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Imię i Nazwisko koordynatora projektu** | |  |
| **Informacje o zamówieniu/projekcie/usłudze opisanej w ustalonych warunkach udziału w postępowaniu , cz. III SWZ) (nazwa wykonanego zamówienia, nazwa zamawiającego, siedziba zamawiającego, termin wykonania, rola/udział w realizowanym zamówieniu (główny projektant, projektant, koordynator)** | | |
| 1. |  | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Imię i Nazwisko Specjalisty ds. monitorowania i rozliczeń** | |  |
| **Informacje o zamówieniu/projekcie/usłudze opisanej w ustalonych warunkach udziału w postępowaniu , cz. III SWZ) (nazwa wykonanego zamówienia, nazwa zamawiającego, siedziba zamawiającego, termin wykonania, rola/udział w realizowanym zamówieniu (główny projektant, projektant, koordynator, …….)** | | |
| 1. |  | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Imię i Nazwisko Inspektora nadzoru robót konstrukcyjno-budowlanych** | |  |
| **Informacje o zamówieniu/projekcie/usłudze opisanej w ustalonych warunkach udziału w postępowaniu , cz. III SWZ) (nazwa wykonanego zamówienia, nazwa zamawiającego, siedziba zamawiającego, termin wykonania, rola/udział w realizowanym zamówieniu (główny projektant, projektant, koordynator, inspektor nadzoru…….)** | | |
| 1. |  | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Imię i Nazwisko Inspektora nadzoru robót elektrycznych** | |  |
| **Informacje o zamówieniu/projekcie/usłudze opisanej w pozacenowym kryterium oceny ofert (doświadczenie Specjalisty ds. monitorowania i rozliczeń, cz. XVII SWZ)\* (nazwa wykonanego zamówienia, nazwa zamawiającego, siedziba zamawiającego, termin wykonania, rola/udział w realizowanym projekcie (główny projektant, projektant, koordynator, inspektor nadzoru…….)** | | |
| 1. |  | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Imię i Nazwisko Inspektora nadzoru robót sanitarnych** | |  |
| **Informacje o zamówieniu/projekcie/usłudze opisanej w ustalonych warunkach udziału w postępowaniu , cz. III SWZ) (nazwa wykonanego zamówienia, nazwa zamawiającego, siedziba zamawiającego, termin wykonania, rola/udział w realizowanym zamówieniu (główny projektant, projektant, koordynator, inspektor nadzoru…….)** | | |
| 1. |  | |

|  |
| --- |
| Data; kwalifikowany podpis elektroniczny lub podpis zaufany lub podpis osobisty |
|  |