

Załącznik nr 6 – wykaz osób

dotyczy postępowania znak. ZP/2501/51/24 – Zaprojektowanie i wykonanie robót budowlanych w ramach projektu pn. „*Zwiększenie efektywności energetycznej budynków należących do Specjalistycznego Szpitala Wojewódzkiego w Ciechanowie”.*

Projekt współfinasowany:

• Ze środków Narodowego Funduszu Ochrony Środowiska i Gospodarki Wodnej w ramach programu priorytetowego nr 3.4.1 Budownictwo Energooszczędne Część 1) Zmniejszenie zużycia energii w budownictwie.

• Ze środków Samorządu Województwa Mazowieckiego, w ramach dotacji celowej.

#

Wykaz osób skierowanych przez Wykonawcę do realizacji zamówienia

|  |  |
| --- | --- |
| **Imię i Nazwisko****koordynator projektu** |  |
| **Informacje o doświadczeniu oraz zamówieniu/projekcie/usłudze (nazwa wykonanego zamówienia, nazwa zamawiającego, siedziba zamawiającego, termin wykonania, rola/udział w realizowanym projekcie****na potwierdzenie warunku udziału w postępowaniu, o którym mowa w Rozdziale IV ust 1 pkt 1.4.7 SWZ** |
| 1. |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Imię i Nazwisko****Kierownik robót****branży elektrycznej** |  |
| **Informacje o doświadczeniu/ nr uprawnień oraz zamówieniu/projekcie/usłudze (nazwa wykonanego zamówienia, nazwa zamawiającego, siedziba zamawiającego, termin wykonania, rola/udział w realizowanym projekcie****na potwierdzenie warunku udziału w postępowaniu, o którym mowa w Rozdziale IV ust 1 pkt 1.4.3 SWZ** |
| 1. |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Imię i Nazwisko****Projektant****branzy architektonicznej** |  |
| **Informacje o doświadczeniu/ nr uprawnień oraz zamówieniu/projekcie/usłudze (nazwa wykonanego zamówienia, nazwa zamawiającego, siedziba zamawiającego, termin wykonania, rola/udział w realizowanym projekcie****na potwierdzenie warunku udziału w postępowaniu, o którym mowa w Rozdziale IV ust 1 pkt 1.4.4 SWZ** |
| 1. |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Imię i Nazwisko****Projektant branży****elektrycznej** |  |
| **Informacje o doświadczeniu/ nr uprawnień oraz zamówieniu/projekcie/usłudze (nazwa wykonanego zamówienia, nazwa zamawiającego, siedziba zamawiającego, termin wykonania, rola/udział w realizowanym projekcie****na potwierdzenie warunku udziału w postępowaniu, o którym mowa w Rozdziale IV ust 1 pkt 1.4.6 SWZ** |
| 1. |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Imię i Nazwisko****Projektant****branzy sanitarnej** |  |
| **Informacje o doświadczeniu/ nr uprawnień oraz zamówieniu/projekcie/usłudze (nazwa wykonanego zamówienia, nazwa zamawiającego, siedziba zamawiającego, termin wykonania, rola/udział w realizowanym projekcie****na potwierdzenie warunku udziału w postępowaniu, o którym mowa w Rozdziale IV ust 1 pkt 1.4.5 SWZ** |
| 1. |  |

|  |
| --- |
| kwalifikowany podpis elektroniczny  |